



PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUD

DIRIGIDO A:

REGIMEN SUBSIDIADO.

2017

REGIMEN SUBSIDIADO Y REGIMENES ESPECIALES 2017

CONCEPTO	GENERALIDADES
TARIFA GENERAL	El Tarifario que rige el contrato es el Portafolio de Servicios del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO Régimen Subsidiado vigente, por lo tanto, lo que no esté contenido en el portafolio de servicios Régimen Subsidiado vigente será facturado a tarifas SOAT vigente menos el 2%. Si el procedimiento no está contenido en el manual tarifario SOAT VIGENTE, será facturado a tarifas ISS 2001 más el 95.7%.
VIGENCIA	Desde el momento de la firma del contrato hasta el 31 de enero del 2018, fecha en la cual se definen las nuevas tarifas.
MEDICAMENTOS E INSUMOS	TARIFAS HUSI 2016 con vigencia a partir del 01 de febrero a 31 de enero del 2017. A partir del 01 de febrero de 2017 Regirá nuevo Portafolio. Los medicamentos e insumos serán facturados de acuerdo al tarifario Institucional del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.
PAQUETE NUTRICIÓN PARENTERAL PEDIÁTRICO PARA 24 HORAS	TARIFAS HUSI 2017
PAQUETE NUTRICIÓN PARENTERAL ADULTOS PARA 24 HORAS	TARIFAS HUSI 2017
CIRUGIA CARDIOVASCULAR. HEMODINAMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA	ISS 2001+ 63.98% EVENTO
TRASPLANTE CARDIACO	ISS 2001+ 63.98% EVENTO
TRASPLANTE RENAL	ISS 2001+ 45.92%
LABORATORIO CLÍNICO	SOAT VIGENTE MENOS EL 2% CON EXCEPCIÓN DE LOS DETALLADOS EN LA OFERTA Y/O EL ANEXO DENOMINADO "Laboratorio 2017". Para los laboratorios por Interdependencia se aclara lo siguiente: los exámenes están sujetos a verificación de disponibilidad de la prueba, en caso de que por razones ajenas al HUSI se modifique su costo por parte del proveedor de servicios se enviará cotización para aprobación por parte del asegurador por modificación de la tarifa presentada inicialmente.

NOTA ACLARATORIA		Teniendo en cuenta la implementación de las resoluciones, entre ellas la 5975 de 2016, el HUSI se permite informar que en la actualidad se encuentra en los ajustes correspondientes, en tal sentido cualquier cambio que se de en la codificación de los servicios prestados y ofertados por el Hospital San Ignacio será notificado vía email, sin que dicho cambio de lugar a objeción o glosa.		
ANESTESIA -CLINICA DEL DOLOR				
CODIGO QUE SE REFLEJA EN FACTURA	CODIGO EVENTO	CONCEPTO	TARIFA 2016	NORMA TECNICA
60303	39001	INYECCIÓN PERIDURAL DE ESTEROIDES	\$ 1.527.500	Honorarios/Insumos/Derecho de Sala/Consulta/Medio de Contraste/Incluye 1 inyección por procedimiento
60302	36100	LISIS DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES	\$ 2.771.100	Honorarios/Insumos/Derecho de Sala/Consulta/Medio de Contraste y Catéter Racz
60328	52200 52300 53203 53207 53206 53205	BLOQUEO SIMPÁTICO DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO	\$ 1.824.900	Honorarios/Insumos/Derecho de Sala/Consulta/Medio de Contraste
60284	38200	BLOQUEO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL O RAMOS POSTEROMEDIALES	\$ 1.446.500	Honorarios/Insumos/Consulta/Derecho de Sala Incluye: 1 sesión para máximo 4 facetas
60290	32301	RADIOFRECUENCIA PULSADA O CONTINUA PARA MANEJO DE DOLOR CRÓNICO	\$ 4.460.900	Honorarios/Insumos/Derecho de Sala/Consulta/Medio de Contraste y Electrodo Radiof/Eq.Radiofrecuencia
60329	861401 861402	BLOQUEO DE PUNTOS GATILLO	\$ 932.700	Honorarios/Insumos/Derecho de Sala/Consulta

60330	53202 42304 42303 53204 42305 42307 42308 42306 42301 42302 53201	BLOQUEO NERVIOS PERIFÉRICOS	\$ 953.000	Honorarios/Insumos/Derecho de Sala/Consulta
60307	039005	INSERCIÓN DE CATÉTER EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	\$ 7.164.500	Honorarios/Insumos/Derecho de Sala/Consulta Preanestesia, Pre y pos quirúrgica/ Lioresal Intrathecal 50mcg/ml Ampolla/Estancia 3 días
60308	861805	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	\$ 59.002.500	Honorarios/Insumos/Anestesia/Derecho de Sala/Consulta Preanestesia, Pre y pos quirúrgica/Lioresal Intrathecal 10mg Ampolla, Bomba, Malla, Catéteres, Kit de Relleno/Estancia 3 días
150010	039002N1	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA (Recarga de bomba de infusión con Morfina)	\$ 2.276.100	Incluye: Insumos básicos de procedimiento quirúrgico, Derecho de sala, Honorarios Médicos, Solución Salina bolsa x 100 ml, Sistema de relleno Syncromed (1) (H105215), Uso de Arco en C. No incluye: Estancia, UCI, laboratorios, radiografías, patologías, sangre y hemoderivados. Demás actividades inherentes por complicaciones
60269	39302	ESTIMULADOR ESPINAL (FASE DE PRUEBA)	\$ 31.361.400	Honorarios/Insumos/Anestesia/Derecho de Sala/Consulta Preanestesia, Pre y pos quirúrgica/Electrodo y Cable/Estancia 3 días

60271	39302	ESTIMULADOR ESPINAL (FASE DEFINITIVA)	\$ 122.336.400	Honorarios/Insumos/Anestesia/Derecho de Sala/Consulta Preanestesia, Pre y pos quirúrgica/Generador, Electrodo, Extensión, Sist. Recarga, Programador, Cable/Estancia 3 días
150009 60353	039002N	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA (Recarga de bomba de infusión con Baclofeno)	\$20.900.000	Incluye: Insumos básicos de procedimiento quirúrgico Derecho de sala Honorarios Médicos 10 Ampollas Baclofeno Sol Iny 10 mg / 5 mL (H151337) Sistema de relleno Syncromed (1) (H105215) Uso de Arco en C No incluye: Estancia, UCI, laboratorios, radiografías, patologías, sangre y hemoderivados. Demás actividades inherentes por complicaciones.
BANCO DE SANGRE				
		BANCO DE SANGRE	HUSI , VER DETALLE EN OFERTA	
CIRUGÍA BARIATRICA				
60183	100006	PAQUETE CIRUGIA BARIATRICA	\$9.798.000	VER DETALLE EN LA OFERTA
60376	438501	REINTERVENCIÓN O REVISIÓN DE GASTRECTOMÍA VERTICAL [MANGA GÁSTRICA] VÍA ABIERTA	\$ 9.798.000	VER DETALLE EN LA OFERTA
CIRUGIA DE TORAX				

60135	140004	PAQUETE SIMPATECTOMIA BILATERAL	\$ 6.825.200	Incluye: Consulta Pre anestésica, Consulta pre y pos quirúrgica, Procedimiento quirúrgico: honorarios médicos, derechos de sala, insumos, anestesia. Patología: Estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento y Derechos de Laparoscopia. No Incluye: Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades), sangre y Hemoderivados
60276	100018	PAQUETE CORRECCIÓN DE PECTUS EXCAVATUM CON BARRA DE NUSS	\$ 33.659.300	Incluye: Honorarios Cirujano y Anestesiólogo Insumos de anestesia, cirugía y piso Derechos Sala Insumo Especial: Barra Nuss Consulta Pre anestésica, Pre y Pos Quirúrgica Estancia 4 Días piso
60336	140001	RESECCION DE CUÑA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	\$ 10.418.600	INCLUYE: Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anestesiólogo. • Insumos especiales: Grapadora lineal (1), Recarga (3), Trocar Toracoport (1) • Honorarios Especialista • Consulta pre y pos quirúrgica • Consulta pre anestésica • Estancia en piso (5) días • Unidad de cuidado intensivo (1) día

				<ul style="list-style-type: none"> • Radiografía de Tórax (3) • Estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento (1) • Terapia física intrahospitalaria (1) • PORTATIL (3) • Oxígeno catéter o cánula (21)
				NO INCLUYE: Sangre y hemoderivados y otras actividades no especificadas
60337	349210	Pleurodesis por Toracosopia	\$ 4.564.500	VER DETALLE EN LA OFERTA
Procedimientos Qx Lobectomía				
140003	140003	LOBECTOMÍA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	PROPIA	Honorarios médicos \$ 2,427,135 Honorarios anestesiólogo \$ 484,575 Honorarios de ayudantía \$ 484,575 derechos de sala \$ 1,272,675
324200	324200	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR SOD	PROPIA	Honorarios médicos \$ 2,427,135 Honorarios anestesiólogo \$ 484,575 Honorarios de ayudantía \$ 484,575 derechos de sala \$ 1,272,675
CIRUGIA ENDOVASCULAR				
60223	874133	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL	\$ 2.162.900	Incluye Honorarios médicos y derechos de sala. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades
60224	875100	ARTERIOGRAFIA ESPINAL POR SEGMENTO (VERTEBRAL, TORACICO Y/O LUMBAR)	\$ 1.757.300	Incluye Honorarios médicos y derechos de sala. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos

				NO POS y las Comorbilidades
60208	385120	EMBOIZACIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA CEREBRAL O ESPINAL (ELECTIVA) CON CIANOCRILATO	\$ 7.975.500	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60225	385120	EMBOIZACIÓN DE MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA CEREBRAL O ESPINAL (ELECTIVA) CON ONYX	\$ 7.975.500	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60226	395205	REPARO ENDOVASCULAR DE VASOS	\$ 9.732.800	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60222	395205	REPARO ENDOVASCULAR DE VASOS	\$ 10.003.200	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y tres días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60227	395205	REPARO ENDOVASCULAR DE VASOS	\$ 10.273.500	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia

				en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60228	395205	REPARO ENDOVASCULAR DE VASOS	\$ 10.627.400	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60229	395205	REPARO ENDOVASCULAR DE VASOS	\$ 10.949.500	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60230	395205	REPARO ENDOVASCULAR DE VASOS	\$ 11.219.800	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60231	385120	EMBOLIZACIÓN PREOPERATORIA DE TUMOR CEREBRAL O CRANEOFACIAL	\$ 7.975.500	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia y derechos de sala. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60232	380110	INFUSIÓN NO TROMBOLICA (PAPAVERINA) TRATAMIENTNO VASOESPASMO	\$ 7.434.800	Incluye Honorarios médicos y derechos de sala. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los

				medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades
60233		TEST DE OCLUSIÓN CON BALON	\$ 8.110.700	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia y derechos de sala. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60234	395015	ANGIOPLASTIA Y COLOCACIÓN DE STENT CAROTIDEO CERVICAL CON SISTEMA DE PROTECCIÓN DISTAL	\$ 11.084.600	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60235	385120	TRATAMIENTO DE FISTULA CAROTIDA- CAVERNOSA CON COILS	\$ 9.192.200	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60236	385120	TRATAMIENTO DE FISTULA CAROTIDA- CAVERNOSA CON ONYX	\$ 9.192.200	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60221	380210	TROMBOLISIS CEREBRAL (STROKE)	\$ 8.651.400	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los

				medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60219		SENOS VENOSOS PETROSOS	\$ 7.975.500	Incluye Consulta Endocrinología, exámenes de laboratorio: cortisol y ACTH, Honorarios médicos, derechos de sala y un día de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60272	891000	TEST DE WADA	\$ 8.786.600	Incluye Consulta en Neuropsicología, medio de contraste, catéter diagnóstico 5 fr., guía hidrofílica, introductor arterial, Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y un día de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
60312	395010	ANGIOPLASTIA MÁS COLOCACIÓN DE STENT INTRACEREBRAL	\$ 8.110.700	Incluye: Insumos de anestesia y básicos del procedimiento, Derecho de sala de Hemodinamia, Honorarios Anestesia, Honorarios Especialista, Un día de estancia en piso, Un día de estancia en UCI No incluye: Insumos especiales, Sangre y Hemoderivados, Días de estancia en piso y/o UCI superiores al contenido del paquete. Otros inherentes a las complicaciones.
CIRUGIA GENERAL				
60275	446604	CX ANTIRREFLUJO POR LAPAROSCOPIA	\$ 3.785.000	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Insumos Laparoscópicos:Armonico, Trocar/Consulta Preanestésica, Pre y Pos

				Quirúrgica/Rx Tórax/Estancia 2 Días
60292	468602	LIB. ADHERENCIAS POR LAPAROSCOPIA	\$ 3.325.500	Honorarios/Anestesia/Der echos Sala/Insumos Laparoscopicos:Armonico, Trocara/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirúrgica/Estancia 2 Días
60293	502103	DRENAJE LESIÓN HEPÁTICA POR LAPAROSCOPIA	\$ 4.028.400	Honorarios/Anestesia/Der echos Sala/Insumos Laparoscopicos:Armonico, Trocara/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirúrgica/Patología y Lab/Estancia 2 Días
C40402	512104	COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA PROGRAMADA AMBULATORIA	\$ 2.149.300	Honorarios/Anestesia/Der echos Sala/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirúrgica/Insumo:Hemol ok
60295	541302	DRENAJE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL POR LAPAROSCOPIA	\$ 5.136.700	Honorarios/Anestesia/Der echos Sala/Insumos Laparoscopicos:Armonico, Trocara/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirúrgica/Patología y Lab/Estancia 5 Días
60296	542100	LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA	\$ 1.446.500	Honorarios/Anestesia/Der echos Sala/Insumos Laparoscopicos:Hemolok/ Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirúrgica
60279	100012 100016	BIOPSIA LAPAROSCÓPICA DE TUMOR INTRA O RETROPERITONEAL	\$ 3.920.200	Honorarios/Anestesia/Der echos Sala/Insumos Laparoscopicos:Armonico, Trocara/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirúrgica/Patología/Esta ncia 1 Día
60220	100020	DIVERTICULOTOMIA ENDOSCÓPICA CON ENDOSUTURA PARA DIVERTÍCULO DE ZENKER	\$ 5.271.900	Honorarios/Anestesia/Der echos Sala/Insumos Laparoscopicos:Grapadora /Consulta Preanestesica,

				Pre y Pos Quirúrgica/Estancia 2 Días
60278	100014	ESPLENECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	\$ 4.731.200	Honorarios/Anestesia/Der echos Sala/Insumos Laparoscópicos: Armónico, Trocár, Hemolok/Consulta Preanestésica, Pre y Pos Quirúrgica/Patología y Lab/Estancia 3 Días
60277	100015	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA POR LAPAROSCOPIA	\$ 5.677.500	Honorarios/Anestesia/Der echos Sala/Insumos Laparoscópicos:Armonico, Trocár, Grapadora y Malla/Consulta Preanestésica, Pre y Pos Quirúrgica/Estancia 1 Día
60299	100024	PANCREATECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	\$ 10.814.200	Honorarios/Anestesia/Der echos Sala/Insumos Laparoscópicos:Armonico, Trocár, Grapadora, Recarga, Hemolok/Consulta Preanestésica, Pre y Pos Quirúrgica/Patología y Lab/Estancia 5 Días
60291	100019	RECONSTRUCCION DIAFRAGMATICA CON MALLA BIOLÓGICA POR LAPAROSCOPIA	\$ 14.464.100	Honorarios/Anestesia/Der echos Sala/Insumos Laparoscópicos:Armonico, Trocár, Grapadora y Malla/Consulta Preanestésica, Pre y Pos Quirúrgica/Estancia 2 Días
60300	100023	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL CON MALLA POR LAPAROSCOPIA	\$ 14.734.400	Honorarios/Anestesia/Der echos Sala/Insumos Laparoscópicos:Armonico, Trocár, Grapadora y Malla/Consulta Preanestésica, Pre y Pos Quirúrgica/Estancia 1 Día
530901	530901	HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA UNILATERAL	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 10
160004	662100	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA VÍA ENDOSCÓPICA SOD	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE

				pactada actualmente Grupo 10
	662200	ABLACIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPA DE FALOPIO VÍA ENDOSCÓPICA SOD		
CIRUGÍA PLASTICA				
		LIPECTOMIA CIRCULAR	\$ 12.924.300	Honorarios de Cirujano y Anestesia, insumos y elementos de anestesia y quirúrgicos, consulta pre y post quirúrgica, exámenes prequirúrgicos (hematocrito, hemoglobina, proteínas totales, albúmina, bun, pt, ptt y creatinina), estancia dos días piso.
		LIPECTOMIA BRAZOS O MUSLOS	\$ 8.176.600	Honorarios de Cirujano y Anestesia, insumos y elementos de anestesia y quirúrgicos, consulta pre y post quirúrgica, exámenes prequirúrgicos (hematocrito, hemoglobina, proteínas totales, albúmina, bun, pt, ptt y creatinina), estancia un día en piso
CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTAS				
890202 890302	890202 890302	CONSULTA EXTERNA E INTERCONSULTAS ESPECIALIZADA	\$ 59.600	HUSI
890348	890348	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GENÉTICA)	\$ 59.600	
890248	890248	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (GENÉTICA)	\$ 59.600	
890202M		CONSULTA DE NEUROPSICOLOGICA	\$ 66.700	

890278	890278 890378	CONSULTA EXTERNA (REALIZADA EN EL CENTRO JAVERIANO DE ONCOLOGÍA)	\$ 107.200	
890208	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA- ONCOLOGICA	\$ 30.600	
890308	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA- ONCOLOGICA	\$ 30.600	
890502I	890502I	JUNTA MÉDICA EXCEPTUAND O PSIQUIATRIA.	\$ 734.300	
890502J	890502J	JUNTA MEDICA E INFORME DE PSIQUIATRIA	\$ 734.300	
	890270	CONSULTA PRIMERA VEZ PRENATAL DE NEONATOLOGÍA	\$53.270	
	890370	CONSULTA CONTROL PRENATAL DE NEONATOLOGÍA	\$53.270	
	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	\$53.270	
		CONSULTA PRIMERA VEZ PRENATAL DE GASTROPEDIATRIA	\$53.270	
		CONSULTA CONTROL PRENATAL DE GASTROPEDITRIA	\$53.270	
DERMATOLOGIA				
		TERAPIA FOTODINAMICA PARA CARCINOMA BASOCELULAR	\$ 2.095.300	2 sesiones, insumos (incluida crema Metil Aminolevulinato), honorarios médicos, consulta de control, alquiler lámpara LED y Luz de Wood

ELECTROFISIOLOGÍA				
234032		TERAPIA DE RESINCRONIZACION CARDIACA	\$ 3.379.500	HUSI
60369-23004	378606	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VÍA ABIERTA	\$ 8.593.200	<p>Incluye: Insumos básicos para el procedimiento, UCI (1), Consulta pre-quirúrgica, Consulta Pre-Anestésica, Electrocardiograma (1), Radiografía de Tórax (1), Honorarios Anestesiólogo Reprogramación (1), Honorarios Especialista</p> <p>Exclusión: Insumo Especial, Procedimientos quirúrgicos. Otros procedimientos inherentes a complicaciones Sangre y Hemoderivados</p>
	378401	INSERCIÓN [IMPLANTACION] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO		
		PAQUETE ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO CON O SIN VENTRICULOGRAFÍA.	\$ 1.726.200	<p>Incluye: Insumos básicos para el procedimiento Medio de contraste Introduccion Arterial (1) Guía (1) Catéter Diagnóstico coronario derecho (1) e izquierdo (1) Catéter Diagnóstico Pig Tail (1) Habitación en piso (1) Derecho de sala de Hemodinamia Honorarios Médicos Sala de recuperación de Hemodinamia</p> <p>No Incluye: UCI Procedimientos quirúrgicos Otros procedimientos</p>

				inherentes a complicaciones Sangre y Hemoderivados
		PAQUETE ARTERIOGRAFÍA CORONARIA + ANGIOGRAFÍA DE PUENTES CORONARIOS	\$ 2.156.500	Insumos básicos para el procedimiento Medio de contraste Introducción Arterial (1) Extensiones Inyector (1) Guía (1) Catéter Diagnóstico coronario derecho (1) e izquierdo (1) Catéter Diagnóstico Pig Tail (1) Catéter Diagnóstico Multipropósito (1) Habitación en piso (1) Derecho de sala de Hemodinamia Honorarios Médicos Sala de recuperación de Hemodinamia No Incluye: UCI Procedimientos quirúrgicos Otros procedimientos inherentes a complicaciones Sangre y Hemoderivados

		PAQUETE ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA DE UN VASO + COLOCACIÓN STENT	\$ 4.633.000	Insumos básicos para el procedimiento Medio de contraste Balón Angioplastia (1) Stent (NO ES EL STEN LIBERADOR) (1) Introduccion Arterial (1) Guía Angioplastia (1) Jeringa Insufladora (1) Habitación en piso (1) Derecho de sala de Hemodinamia Honorarios Médicos Sala de recuperación de Hemodinamia No Incluye: UCI Procedimientos quirúrgicos Otros procedimientos inherentes a complicaciones Sangre y Hemoderivados
		PAQUETE IMPLANTE MARCAPASO UNICAMERAL	\$ 7.006.500	Insumos básicos para el procedimiento Electrodo Epicardio (1) Introduccion Marcapaso (1) Marcapaso Unicameral (1) Estancia en piso (1) Consulta pre-quirúrgica Electrocardiograma (1) Radiografía de Tórax (1) Honorarios Especialista No Incluye: UCI Procedimientos quirúrgicos Otros procedimientos inherentes a complicaciones Sangre y Hemoderivados
60384		PAQUETE IMPLANTE MARCAPASO BICAMERAL	\$ 11.601.300	Insumos básicos para el procedimiento Electrodo Unipolar (2) Introduccion Marcapaso (2) Marcapaso Bicameral (1) Estancia en piso (1) Consulta pre-quirúrgica Electrocardiograma (1) Radiografía de Tórax (1) Honorarios Especialista No Incluye: UCI Procedimientos quirúrgicos Otros procedimientos inherentes a

				complicaciones Sangre y Hemoderivados
		PAQUETE IMPLANTE CARDIOVERSOR/ DESFIBRILADOR UNICAMERAL	\$ 38.002.700	Insumos básicos para el procedimiento Electrodo de Desfibrilación (1) Electrodo Zoll (1) Introduccion Marcapaso (1) Cardiodesfibrilador Unicameral (1) Estancia en piso (1) Consulta pre-quirúrgica Electrocardiograma (1) Radiografía de Tórax (1) Honorarios Especialista No Incluye: UCI Procedimientos quirúrgicos Otros procedimientos inherentes a complicaciones Sangre y Hemoderivados
		PAQUETE IMPLANTE CARDIOVERSOR / DESFIBRILADOR BICAMERAL	\$ 40.173.300	Insumos básicos para el procedimiento Electrodo de Desfibrilación (1) Electrodo Marcapaso Definitivo (1) Electrodo Zoll (1) Introduccion Marcapaso (2) Cardiodesfibrilador Bicameral (1) Estancia en piso (1) Consulta pre-quirúrgica Electrocardiograma (1) Radiografía de Tórax (1) Honorarios Especialista No Incluye: UCI Procedimientos quirúrgicos Otros procedimientos inherentes a complicaciones Sangre y Hemoderivados

GINECOOBSTETRICIA Y GINECOLOGIA				
60338	160001	HISTERECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	\$ 2.298.100	VER DETALLE EN LA OFERTA
60339	160002	MINI SLING PARA INCONTINENCIA URINARIA	\$ 3.514.600	
881234	881234	ECOCARDIOGRAMA FETAL	\$ 283.800	
881437	881437	ECOGRAFÍA DE DETALLE	\$ 326.500	
60356	699101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	\$ 2.200.000	El paquete incluye. - Insumos básicos de cirugía y anestesia, Insumo especial Mirena (1) Derecho de uso de material y sala de cirugía, - Honorarios de médico y anestesia. No incluye.- Estancia en piso o UCI,- Sangre y Hemoderivados, Radiología, Patología, Laboratorio Clínico.- Otras complicaciones.
60325	682510	PAQUETE DE ABLACIÓN ENDOMETRIAL CON BALÓN THERMACHOICE	\$ 4.486.300	Incluye: Insumos de anestesia general o regional, Honorarios de Anestesia, Honorarios de Cirujano, Catéter con Balón de Silicona Gynecare Thermochoice (1), Derecho de uso de sala y recuperación, Consulta de Anestesia, Consulta Pre y Pos quirúrgica. No incluye: Estancia en piso, UCI o intermedio, Sangre o hemoderivados. Apoyo Diagnóstico, Radiología, Laboratorio Clínico, Patología, Demás actividades inherentes a las complicaciones
C40537	C40537	PARTO NORMAL	EVENTO	VER DETALLE EN LA OFERTA
C40535	C40535	PARTO CESAREA	EVENTO	
60352		PAQUETE TERAPIA FÍSICA PARA REHABILITACIÓN DE	\$ 868.700	Paquete de 10 sesiones incluye interconsulta de Ginecología

		PISO PÉLVICO(10 sesiones)		
S12600U	S12600U	UNIDAD DE ALTA DEPENDENCIA OBSTÉTRICA	\$ 317.000 DIA	Incluye: la monitorización central no invasiva e invasiva continua y permanente del binomio madre-hijo mediante equipos de monitoría de tecnología actual 24 horas y el permanente cuidado por parte de sub especialistas en perinatología (ginecoobstétras perinatólogos) más la asignación de una enfermera jefe y auxiliar de enfermería exclusivas para la UADO especialistas también en perinatología. No incluye: interconsultas ni procedimientos requeridos al paciente.
LABORATORIO CLINICO				
		LABORATORIO CLINICO	VER ANEXO	
INTELLECTUS CENTRO DE MEMORIA Y COGNICION				
260001	260001	CLINICA DE LA MEMORIA	\$ 739.	Consulta especializada e interdisciplinaria en memoria (clínica de memoria)
260002	260002	CONSULTA DE SEGUIMIENTO LONGITUDINAL CLINICA DE LA MEMORIA	\$ 156.600	Consulta especializada en geriatría, neurología, neuropsicología, Psicogeriatría y psiquiatría
S12802I	S12802I	REHABILITACION COGNITIVA	\$ 86.500	Hospital día para rehabilitación cognoscitiva y terapia ocupacional de pacientes con problemas de memoria- (media jornada)

454002	454002	REHABILITACION TRAUMA CRANEOENCEFALICO (HOSPITAL DIA)	\$ 86.500	Hospital día para rehabilitación cognoscitiva y terapia ocupacional orientada a pacientes con trauma cerebral
454003	454003	VALORACION Y ENTRENAMIENTO DE FUNCIONES COGNOSCITIVAS (PROGRAMA PARA EJECUTIVOS)	\$ 894.000	Valoración y entrenamiento de funciones cognoscitivas (programa para ejecutivos)
890102A	890102A	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GERIATRIA Y PSICOGERIATRIA)	\$ 252.800	Atención domiciliaria de adultos mayores con problemas médicos y del comportamiento
944102A	944102A	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	\$ 63.300	Atención psicológica para pacientes, familiares y cuidadores
454004	454004	HOSPITAL DIA(REHABILITACION COGNITIVA)	\$ 139.100	hospital día para rehabilitación cognoscitiva y terapia ocupacional de pacientes con problemas de memoria
454005	454005	CLINICA DE TRAUMA	\$ 455.300	Intervienen neurología, psiquiatría y neuropsicología
454006	454006	IDENTIFICACION Y ASESORIA DEL PERFIL COGNOSCITIVO	\$ 1.221.900	
454007	454007	APRENDIZAJE EN DESARROLLO DE HABILIDADES COGNOSCITIVAS	\$ 1.221.900	
454008	454008	EDUCACION CONTINUA EN INTELLECTUS	\$ 488.700	
454009	454009	ESTIMULACION COGNOSCITIVA INDIVIDUAL	\$ 67.200	
930102	930102	Prueba Cognitiva	\$ 85.700	
940700	940700	Administración [aplicación] de Prueba	\$ 85.700	

		Neuropsicológica (cualquier Tipo) SOD		
940700U	940700U	Administración [aplicación] de Prueba Neuropsicológica (cualquier Tipo) SOD PEDIATRIA	\$ 94.300	
		Rehabilitación cognitiva en niños y adolescentes	\$ 87.200	
		Fortalecimiento en habilidades de aprendizaje	\$ 87.200	
INTELLECTUS NIÑOS				
		Clínica de Neurodesarrollo y Aprendizaje	\$ 817.800	
		Consulta de Psiquiatría pediátrica	\$ 101.200	
		Evaluación de Neuropsicología Infantil (valor de la prueba)	\$91.500	
		Consulta de Neuropsicología infantil	\$ 84.500	
		Integración Sensorial	\$102.700	
		Prueba de coeficiente intelectual	\$534.400	
		Rehabilitación cognoscitiva para niños y adolescentes	\$102.700	
		Psicoterapia	\$101.200	
SALUD MENTAL				
940200A	940200A	Administración(aplicación) Prueba de personalidad Rorschach	\$ 501.400	Contenido: Comprende la aplicación de la prueba, entrevista y administración de la prueba, elaboración de la interpretación y generación del informe; con una duración de 10 horas.

				Aplica para pruebas de Rorschach
940200	940200	Administración [aplicación] de Prueba de Personalidad (cualquier Tipo) SOD (266)	\$ 291.700	Contenido: Comprende la aplicación de la prueba, entrevista y administración de la prueba, elaboración de la interpretación y generación del informe; con una duración de 6 horas. Aplica para pruebas de H-T-P House- Tree- Person/ Machover figura humana/ Persona bajo la lluvia / Test de familia para niños/ TAT test de apercepción temática/ CAT - A Test de apercepción temática para niños
940100A	940100A	Administración (aplicación) Prueba de inteligencia Wiss y Waiss	\$ 501.400	Contenido: Comprende entrevista, valoración y administración de la prueba. Adicionalmente Interpretación de prueba y desarrollo de informe, con una duración de 5 horas
940100	940100	Administración [aplicación] de Prueba de Inteligencia (cualquier Tipo) SOD (266)	\$ 156.100	
MICROCIRUGIA VASCULAR				
		Honorarios Cirujano	\$ 8.552.500	
		Honorarios Anestesiólogo	\$ 2.443.500	
		Honorarios Ayudantía	\$ 1.221.900	
		Derecho Sala	\$ 3.665.400	
		Total Componentes	\$ 15.883.100	
<p>Nota: Los materiales serán facturados de acuerdo a consumo</p> <p>Nota Aclaratoria: cuando se requiera por indicación médica realizar los siguientes procedimientos por Técnica Microvascular estos serán facturados a la misma tarifa mencionada en este procedimiento, los códigos son: 55101-54101-53201-53203-53205-53202-53204-53206-54202-54203-54102-842303-842302-842202-842203-842204-842205-828102-826100-842100-867106.</p>				
NEUROCIRUGIA				

60258		PAQUETE CLÍNICA DE EPILEPSIA	\$ 66.237.400	VER DETALLE EN LA OFERTA
60257		FASE I Y II	\$ 31.091.000	
60259		FASE III , IV Y V	\$ 35.146.300	
60209 60199	14101 14201	PALIDOTOMÍA, TALAMOTOMIA Y SUBTALAMOTOMIA	\$ 17.957.100	INCLUYE: Hospitalización en piso dos días, cirugía, medicamentos relacionados con la cirugía (los que toma el paciente por su enfermedad de base o comorbilidades no están incluidos en el paquete), alquiler del equipo de Estereotaxia. Equipo de radiofrecuencia N – 50, honorarios médicos NO INCLUYE: Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.
60137	28301	ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA UNILATERAL	\$ 89.397.700	INCLUYE: Neuroestimulador, Hospitalización en piso (máximo 5 días), cirugía, medicamentos relacionados con la cirugía (los que toma el paciente por su enfermedad de base o comorbilidades están excluidos del paquete), alquiler del equipo de estereotaxia, honorarios médicos. NO INCLUYE: Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.
60138	28301	ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL	\$ 131.116.600	

		PAQUETE DE NEUROESTIMULADOR DE RAÍCES SACRAS ANTERIORES O IMPLANTE SARS	\$ 133.783.200	<p>Contenido:</p> <p>Incluye Honorarios</p> <p>Materiales básicos del procedimiento quirúrgico</p> <p>Insumo especial de estimulador de raíces sacras anteriores (1)</p> <p>Consulta pre quirúrgica (1)</p> <p>Consultas de seguimiento (8)</p> <p>Estancia en piso (7 días)</p> <p>Urodinamia (4)</p> <p>Cistografía Miccional (1)</p>
		PAQUETE ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA (BILATERAL) CON NEUROESTIMULADOR – RECARGABLE	\$ 154.479.200	<p>Incluye:</p> <p>Insumos básicos</p> <p>Sistema Recargable activa</p> <p>PC completo bilateral:</p> <p>Generador pc (1)</p> <p>Programador de paciente (1)</p> <p>Extensiones flexibles 40 o 60 cm (2)</p> <p>Electrodo cerebral (2)</p> <p>Cable de prueba (1)</p> <p>Interconsulta (1)</p> <p>Estancia en piso (3)</p> <p>Tomografía Axial Computada de Cráneo Simple (2)</p> <p>Resonancia Nuclear Magnética de Cerebro (1)</p> <p>Honorarios especialista</p> <p>No incluye:</p> <p>UCI</p> <p>Otros procedimientos inherentes a complicaciones</p> <p>Sangre y Hemoderivados</p>

60134	11304B	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA SIN SOFTWARE Praezis	\$ 10.489.300	INCLUYE: Derechos de sala, Honorarios Médicos, Hospitalización un día en piso, Medicamentos relacionados con la cirugía, Alquiler del equipo. NO INCLUYE: Coloraciones especiales de histoquímica o similares (las asume el paciente o su EPS), Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.
60142	11304C	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA CON SOFTWARE Praezis	\$ 10.668.100	INCLUYE: Hospitalización un día en piso, Cirugía, Medicamentos relacionados con la cirugía (los que toma el paciente por su enfermedad de base o comorbilidades no están incluidos en el valor del paquete), Análisis básico de la patología por neuropatólogo, Honorarios médicos. NO INCLUYE: Coloraciones especiales de histoquímica o similares (las asume el paciente o su EPS). Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.
60151		REEMPLAZO GENERADOR DE PULSO	\$ 15.329.200	INCLUYE: Hospitalización un día en piso, cirugía, medicamentos relacionados con la cirugía (los que toma el paciente por su enfermedad de base están excluidos del paquete), honorarios médicos NO INCLUYE: Generador de pulso Soletra (unilateral) o Kinetra (bilateral) Complicaciones relacionadas

				con la cirugía o por comorbilidades del paciente.
60218		REUBICACIÓN DE ELECTRODOS CEREBRALES	\$ 18.395.100	INCLUYE: Hospitalización tres a cuatro días en piso, medicamentos relacionados con la cirugía (los que toma el paciente por su enfermedad de base o comorbilidades están excluidos del paquete, alquiler del equipo de estereotaxia, honorarios médicos. NO INCLUYE: Electrodo cerebrales y cables de extensión. Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.
60340	135001	ARTRODESIS CERVICAL POSTERIOR MINIMAMENTE INVASIVA	\$ 26.310.300	VER DETALLE EN LA OFERTA
60341	135002	ARTRODESIS DE 360° DE COLUMNA LUMBAR (VIA ANTERIOR Y VIA POSTERIOR) MINIMAMENTE INVASIVA EN UN SOLO ACTO ANESTESICO	\$ 25.548.700	VER DETALLE EN LA OFERTA
60342	793952C (81081)	VERTROPLASTIA PERCUTANEA	\$ 12.571.600	VER DETALLE EN LA OFERTA
230003	230003	COLOCACION ELECTRODOS ESFENOIDALES (NO INCLUYE LOS ELECTRODOS)	\$ 241.200	Los Electrodo se facturan Adicionales al valor del procedimiento
235002	235002	TEST DE LEVODOPA	\$ 390.600	EVENTO
235001	235001	REPROGRAMACION NEUROESTIMULADOR CEREBRAL O DE MEDULA ESPINAL	\$ 445.500	HUSI
891901	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	\$ 113.500	Valor Hora

60326	39302	PAQUETE DE NEUROESTIMULACIÓN MEDULAR PARA TRATAMIENTO DE INCONTINENCIA FECAL, URINARIA, DISFUNCIÓN ERECTIL (FASE DE PRUEBA)	\$ 48.327.300	<p>Incluye: Consulta Pre anestésica Consulta pre y pos quirúrgica Procedimiento quirúrgico: honorarios anestesia, derechos de sala, insumos, anestesia. Estancia en piso (2) Insumos especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introdutor de electrodo (2) • Cable para estimulación de prueba (2) • Cable Dual Screen al electrodo (2) • Aguja para FORAMEN (2) • Electrodo percutáneo 4 Polos (2) o Extensión 4 contactos (2) <p>Apoyo diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografía (1) • Portátil (1) <p>Honorarios especialista</p> <p>No Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades) • Otras actividades derivadas a complicaciones. • Sangre y hemoderivados.
-------	-------	---	---------------	--

60327	39302	PAQUETE DE NEUROESTIMULACIÓN MEDULAR PARA TRATAMIENTO DE INCONTINENCIA FECAL, URINARIA, DISFUNCIÓN ERECTIL (FASE DEFINITIVA)	\$ 75.122.300	Incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Pre anestésica • Consulta pre y pos quirúrgica • Procedimiento quirúrgico: honorarios anestesia, derechos de sala, insumos, anestesia. • Estancia en piso (2) Insumos especiales: <ul style="list-style-type: none"> • Neuroestimulador Restore Advance (1) • Programador de paciente Interstim • Extensión en Línea 4 Polos (2) Apoyo diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> • Radiografía • Portátil • Honorarios especialista No Incluye: Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades) <ul style="list-style-type: none"> • Otras actividades derivadas a complicaciones. • Sangre y hemoderivados
OFTALMOLOGIA				
60331	137201 132300	PAQUETE CIRUGIA CATARATA POR FACOEMULSIFICACION LENTE EYECRYL BIOTECH 600-ROH	\$ 2.230.400	Honorarios/Insumos/Derecho de Sala/Lente intraocular Eyecryl biotech 600-roht/Duovisc,Cassett,Puntas para Faco, Capuchon/Consulta Preanestesica, pre y pos quirúrgica
60332	137100	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CATARARA LENTE MN 50 BD	\$ 1.716.800	Honorarios/Insumos/Derecho de Sala/Lente intraocular Mc 50 BD, Viscoelastico/Consulta Preanestesica, pre y pos quirúrgica

60212	137200 132300	PAQUETE CIRUGIA CATARATA POR FACOEMULSIFICACIÓN del LENTE SN60WF	\$ 2.696.900	Honorarios/Insumos/Derecho de Sala/Lente SN60WF,Duovisc,Cassett,Puntas para Faco, Capuchon/Consulta Preanestesia, pre y pos quirúrgica/solución salina balanceada solución oft
60213	137200 132300	PAQUETE CIRUGIA CATARATA POR FACOEMULSIFICACIÓN del LENTE SN60AT	\$ 2.342.700	Honorarios/Insumos/Derecho de Sala/Lente SN60at/Duovisc,Cassett,Puntas para Faco, Capuchon/Consulta Preanestesia, pre y pos quirúrgica/solución salina balanceada solución oft
60214	132200 147101	PAQUETE CIRUGIA CATARATA POR FACOEMULSIFICACIÓN del LENTE SN60LX-MC	\$ 1.703.300	Honorarios/Insumos/Derecho de Sala/Lente SN60LX-MC/Duovisc,Cassett,Puntas para Faco, Capuchon/Consulta Preanestesia, pre y pos quirúrgica/solución salina balanceada solución oft
ONCOLOGIA				
413101	413101	Bx por aspirado de médula ósea (cuando se realice en el mismo acto la biopsia de hueso, esta biopsia se facturará al 50% de su valor)	\$ 307.700	
774002	774002	B x de Hueso en sitio no especificado vía cutánea (cuando se realice el aspirado de médula en el mismo acto, el aspirado se facturará al 50% de su valor)	\$ 307.700	
		Limpieza y mantenimiento de catéter implantable	\$ 39.900	

992501	992501	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCION	ISS2001+52.99 %	<p>Toda quimioterapia INTRAHOSPITALARIA con protocolos para el manejo de Leucemias Mieloides Agudas, Leucemias Mieloides Crónicas, Leucemia Linfóide Aguda, Leucemia Linfóide Crónica, Linfomas.</p> <p>Este valor incluye la aplicación; adicional se factura los Medicamentos e Insumos.</p>
992502	992502	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	ISS2001+52.99 %	<p>Cuando el paciente se encuentre hospitalizado con protocolo para manejo de Leucemias en general y que requiera durante el protocolo de Inducción, quimioterapia intratecal, semanal hasta por 4 semanas, no se cobra este código, solo la punción lumbar y los medicamentos usados para este procedimiento ya sea Quimioterapia intratecal triconjugada (Methotrexate, Citarabina, Dexametasona) o Biconjugada (Methotrexate o Citarabina + Dexametasona) o cuando tenga un solo medicamento de uso intratecal (Methotrexate o Citarabina).</p> <p>Este valor incluye la aplicación, los servicios adicionales se facturan por evento a la tarifa definida para cada servicio ejemplo Medicamentos e Insumos tarifa HUSI.</p>

441002	992503O	MONOQUIMIOTERAPIA(CICLO DE TRATAMIENTO ORAL)	\$ 138.800	Lenalidomida, Talidomida, Prednisona, Imatinib, Dasatinib, Erlotinib, Imatinib, Capecitabina, Nilotinib, Ruxolitinib, Abiraterona, Clorambucilo, Temozolamida, Gefitinib, Vemurafenib, Vismodegib u otras formas farmacéuticas sólidas o líquidas orales. Este valor incluye la aplicación; adicional se factura los Medicamentos e Insumos.
992504	992504	QUIMIOTERAPIA BAJO RIESGO DE	ISS2001+52.99 %	La administración de los siguientes medicamentos con actividad antineoplásica de manera individual o combinada entre si y en los cuales se encuentran: Bifosfonatos Ejemplo: (Ácido Zoledronico, Ácido Ibandronico), Dexametasona Altas Dosis, Fulvestrant, Octeotride, Goserelina, Acetato de Leuprolide en todas sus presentaciones, Interferon Subcutaneo. Este valor incluye la aplicación; adicional se factura los Medicamentos e Insumos.
225002	225002	DERECHO DE SALA DE UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA	\$ 83.500	Para administración de uno de los siguientes medicamentos NO citotóxicos: HIERRO PARENTERAL, PEGFILGRASTIM, FILGRASTIM, ONDANSETRON, ERITROPOYETINA (subcutanea), DESMOPRECINA. Este valor incluye la aplicación; adicional se factura los Medicamentos e Insumos.

992505	992505	QUIMIOTERAPIA ALTO RIESGO	DE	ISS2001+52.99 %	La administración de los siguientes medicamentos citotóxicos o que actúen como antineoplásico de manera individual o combinada tales como: Anticuerpos Monoclonales Ejemplo: (Rituximab, Cetuximab, Ipilimumab; Trastuzumab y nuevos anticuerpos monoclonales que salgan con aprobación INVIMA) Inhibidores de la Tirosin Quinasa, Inhibidores de Proteosoma, y los nuevos Inhibidores de Tirosin Quinasa aprobados por INVIMA), Inhibidores de m-TOR, Antraciclinas Ejemplo:(Doxorrubicina, Daunorrubicina, Epirubicina, Idarrubicina, Doxorrubicina Liposomal), Mostazas Nitrogenadas, Taxanos (Paclitaxel, Docetaxel, Ixabepilona), Trabectedina, Etoposido, L-Asparaginasa, Citarabina, 5 Fluoruracilo, Irinotecan, Platinos (Cisplatino, Carboplatino, Oxaliplatino), Mitomicina, Gemcitabine, Interferon alfa 2 Beta, , Dacarbacina, Vincristina. Inmunoglobulina, Desmopresina. FACTOR DE COAGULACION, Azacitidina. Este valor incluye la aplicación; adicional se factura los Medicamentos e Insumos.
239011	239011	RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL		\$ 8.598.800	

		BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL, INTRALUMINAL E INTRACAVITARIA DE ALTA TASA DE DOSIS	ISS2001+66,92 %	
239053	239053	ADICIONAL AL VALOR DE CADA SESIÓN DE BRAQUITERAPIA SE FACTURAN CADA RADIOISÓTOPO QUE SE UTILICE.	\$ 241.200	
923101A	923101A	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEANA DOSIS ÚNICA	\$ 15.825.700	
923102A	923102A	RADIOCIRUGÍA INTRACRANEANA DOSIS FRACCIONADA	\$ 18.463.400	
239003	239003	IMRT-RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA	\$ 15.825.700	
		IGRT-RADIOTERAPIA GUIADA POR IMÁGENES	\$ 15.825.700	
		VMA-RADIOTERAPIA MODULADA DE ARCO VOLUMETRICO	\$ 15.825.700	
239007	C922601	PAQUETE BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	\$ 15.174.300	
239009	C922607	PAQUETE BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	\$ 15.174.300	
239006	922607	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	\$ 15.174.300	

ORTOPEDIA				
8151013	815101	REEMPLAZO DE CADERA CEMENTADA - paquete	\$ 10.682.400	Estos paquetes incluyen: Cirugía con honorarios, derechos, etc. Estancia de tres días. Terapia Física durante la estancia Consultas de Cirugía Ortopédica previa y posterior. Consulta de Anestesiología Heparina tipo Dalteparina. Medicamentos intrahospitalarios 15 ampollas de Dalteparina para manejo ambulatorio. Prótesis primaria de cadera o rodilla. Transfusión de Sangre intraoperatoria y pruebas de compatibilidad. Rx intraoperatorios e intrahospitalarios. El paquete Excluye: Casos con Artritis Reumatoidea. Displasias del Desarrollo de la Cadera. Estancia en UCI. Se excluye el Manejo Medico, la Estancia, medicamentos y demás costos de la comorbilidad
8151011	815101	REEMPLAZO DE CADERA HIBRIDA – paquete	\$ 11.323.700	
8151012	815101	REEMPLAZO DE CADERA NO CEMENTADA - paquete	\$ 12.515.700	
8154021	815402	REEMPLAZO DE RODILLA PRIMARIA - paquete	\$ 11.323.700	
		PAQUETE ATROSCOPIA DE ALTA COMPLEJIDAD	\$ 5.609.900	VER DETALLE EN LA OFERTA
60364		PAQUETE CORRECCION DE DEFORMIDADES VIA POSTERIOR	\$ 14.668.600	Incluye: Honorarios básicos de cirugía y anestesia. honorarios de anesthesiólogo, derechos de sala y recuperación, consulta pre y post quirúrgica, consulta preanestésica, estancia en piso por 7 días, manejo intrahospitalario, radiografía de columna y/o tórax (cantidad 3), laboratorio Clínico No incluye: UCI, sangre y hemoderivados, otros procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos inherente a complicaciones, material de osteosíntesis, Corsé TLSO

60365		PAQUETE CORRECCION DE DEFORMIDADES VIA ANTERIOR	\$ 18.462.200	<p>Incluye: Honorarios básicos de cirugía y anestesia. (honorarios de anesthesiólogo, derechos de sala y recuperación, abordaje por cirugía de Tórax, consulta pre y post quirúrgica, consulta preanestésica, estancia en piso por 7 días, manejo intrahospitalario, radiografía de columna y/o tórax (cantidad 3), laboratorio clínico. No incluye: UCI, sangre y hemoderivados, otros procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos inherente a complicaciones, material de osteosíntesis, Corsé TLSO</p>
ORTOPEDIA ONCOLOGICA				
60215	Aplican varios procedimientos POS	PAQUETE DE BAJA COMPLEJIDAD	\$ 2.586.200	<p>Está indicado en los siguientes Procedimientos, se aclara que este paquete incluye un solo procedimiento que puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resección de Tumores benignos óseos simples; • Resección tumores benignos tejidos blandos menor de 10 cm; • Curetajes óseos simples • Biopsias • Secuestrectomias
60216	Aplican varios procedimientos POS	PAQUETE DE MEDIA COMPLEJIDAD	\$ 4.484.600	<p>Está indicado en los siguientes procedimientos, se aclara que este paquete incluye combinación de dos procedimientos que pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resección tumores óseos benignos y osteosíntesis; • Resección tumores tejidos blandos medianos 10 a 20 cm; • Reconstrucción u osteosíntesis simples; • Amputación simple cierre

				<p>primario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de Injertos
60217	Aplican varios procedimientos POS	PAQUETE DE ALTA COMPLEJIDAD	\$ 7.792.600	<p>Está indicado en los siguientes procedimientos, se aclara que este paquete incluye combinación de tres o más procedimientos que pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemipelvectomy por cáncer; • Desarticulación interescapulo torácica; • Resección de tumor uso de injertos y osteosíntesis; • Prótesis para tratamiento de tumor o metástasis; • Endoprótesis y grandes resecciones; • Exploración de vasos y nervios, resección tumor; Resección tumor tejidos blandos malignos • Reintervención de Ptes manejados en otras instituciones por complicaciones o recidiva tumoral.
		CIRUGIA DE PRESERVACION, SALVAMENTO DE EXTREMIDAD POR TUMOR	\$ 24.312.700	<p>Contenido:</p> <p>Incluye Honorarios por especialista, anestesiólogo y derechos de sala.</p> <p>El procedimiento quirúrgico comprende Hemipelvectomy internas, reconstrucciones con endoprótesis en reconstrucción de tumores malignos; miembro inferior, superior y pelvis.</p> <p>Excluye:</p> <p>No incluye material de osteosíntesis, insumos ni medicamentos. La estancia en UCI y en pisos, así como los procedimientos de apoyo diagnóstico y paraclínicos se facturan por actividad.</p>
OTORRINOLARINGOLOGIA				

60184	209603	IMPLANTACION O SUTITUCION DE PROTESIS COCLEAR	\$ 63.100.100	HUSI
60370	209600	IMPLANTACION O SUTITUCION DE PROTESIS COCLEAR	\$ 60.570.900	
60185	209600	COLOCACIÓN IMPLANTE COCLEAR BILATERAL	\$ 137.076.500	
60188	209604	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO OSTEOINTEGRADO	\$ 39.074.000	
60189	209604	SISTEMA BAHÁ BILATERAL ADULTO	\$ 121.067.100	
60186	209604	SISTEMA BAHÁ UNILATERAL NIÑO	\$ 74.064.500	
60187	209604	SISTEMA BAHÁ BILATERAL NIÑO	\$ 135.310.200	
60248		PAQUETE LPH PAQUETE DIAGNOSTICO	\$ 7.560.000	
60249		PAQUETE LPH PAQUETE < 5 AÑOS	\$ 30.603.100	
60250		PAQUETE LPH PAQUETE > 5 AÑOS	\$ 59.793.700	
60251		PAQUETE LPH PAQUETE > 5 AÑOS CON ORTODONCIA	\$ 95.642.900	
60334	209602	PAQUETE IMPLANTACIÓN DE SISTEMA DE CONDUCCIÓN ÓSEA	\$ 33.727.100	· INCLUYE Consulta valoración Otorrinolaringólogo · Consulta Valoración Fonoaudióloga · Controles Pos Implante Otorrino (4) · Controles Pos Implante Fonoaudiología (4) · Audiometría Tonal (1) · Logoaudiometría (1) · Impedanciometria (1)

				<ul style="list-style-type: none"> Audífono Trans Ear (Incluye molde y garantía de 1 año)
				No Incluye:
				<ul style="list-style-type: none"> Estancia en piso, cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades)
60347	120021	FONOCIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	\$ 3.692.700	<p>Incluye: Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anesthesiólogo, honorarios de especialista, consulta pre y pos quirúrgica, consulta preanestésica y (2) Videoestroboscopias. No Incluye: Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades). Sangre y hemoderivados, estancia en piso, gore-tex, tissucol, balones de dilatación, laser de CO2 y otras actividades no especificadas.</p>
60348-120022	*301400-300202 *301400-300402	<p>Manejar la combinación de códigos 301400 Cordectomía vocal y el código 300202 Resección endoscópica de lesión en laringe o 301400 Cordectomía vocal y el 300402 Resección endoscópica de adherencias en laringe</p>	\$ 4.071.200	<p>Incluye: Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anesthesiólogo, honorarios especialistas, consulta pre y pos quirúrgica, Consulta preanestésica, y (2) Videoestroboscopias. No Incluye: Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades), sangre y hemoderivados,</p>

				estancia en piso, Gore-tex, tissucol, balones de dilatación , laser de CO2 y otras actividades no especificadas.
60349-120023	*301400-301302 *301400-300203 *310101-316503	Manejar la combinación de códigos 301400 Cordectomía vocal y el código 301302 Aritenoidectomia endoscópica con laser o 301400 Cordectomía Vocal y 300203 Resección endoscópica de lesión en laringe con láser, o 310101 Inyección endoscópica en pliege vocal lateral con tejido antólogo (grasa) y 316503 Aritenoplastia	\$ 5.262.100	Incluye: Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anestesiólogo, honorarios especialistas, consulta pre y pos quirúrgica, Consulta preanestésica, y (2) Videoestroboscopias. No Incluye: Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades), sangre y hemoderivados, estancia en piso, Gore-tex, tissucol, balones de dilatación , laser de CO2 y otras actividades no especificadas.
60350	316501-319300	Manejar la combinación de códigos 316501 Aritenopexia vía externa y 319300 Inserción de molde (Prótesis, stent) Laríngeo	\$ 6.330.400	Incluye: Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anestesiólogo, honorarios especialistas, consulta pre y pos quirúrgica, Consulta preanestésica, y (2) Videoestroboscopias. No Incluye: Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades),

				sangre y hemoderivados, estancia en piso, Gore-tex, tissucol, balones de dilatación , laser de CO2 y otras actividades no especificadas.
314205	314205	VIDEOESTROBOSCOPIA LARINGEA	\$ 425.900	
310104	310104	APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA EN LARINGE	\$ 500.100	
120025	120025	INFILTRACION INTRATIMPANICA	\$ 45.500	Adicional a la tarifa se facturará los insumos y medicamentos utilizados
OTROS				
891702	891702	POLISOMNOGRAMA BASAL	\$ 524.400	HUSI
891703	891703	POLISOMNOGRAMA CON TITULACION CPAC	\$ 673.500	
891801	891801	TEST DE LATENCIA	\$ 435.300	
933500	933500	SESION TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	\$ 34.800	
931000H	931000H	TERAPIA FISICA INTRAHOSPITALARIA SESION	\$ 24.400	
416090	902066	TROMBOELASTOGRAFÍA (PRUEBA SIMPLE O HEPARINIZADA)	\$ 243.200	
225006	225006	MONITOREO DINÁMICO DE SATURACIÓN DE OXÍGENO EN VIGILIA Y SUEÑO	\$ 302.000	
		PAQUETE AMBULATORIO CLINICA DIABETES	\$ 75.900	VALOR MES
		PAQUETE AMBULATORIO PACIENTES CON BOMBA DE INSULINA	\$ 166.500	
		TEST DE RESERVA HIPOFISIARIA	\$ 4.967.800	
860205	860205	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA]	\$ 35.500	
		TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	ISS 2001+ 101,5%	Los valores asociados como Derechos de: sala, material, anestesia se

		CON ANESTESIA Y RELAJACIONES (TECAR)		cobrarán de manera adicional de acuerdo a la norma 2001 tarifa ISS 2001+89.20%
S12600P	S12600P	UNIDAD DE ALTA DEPENDENCIA PEDIÁTRICA	\$380.000	día
416095	416095	DERECHO DE USO DE LASER CO2 EN CIRUGIA	\$ 569.100	
		Paquete inicial para la detección de enfermedades genéticas a temprana edad.	\$ 1.547.700	Alcanzar un diagnóstico exacto en la genética medica de varias enfermedades hereditarias y no hereditarias del sistema nervioso derivando en la planificación del seguimiento necesario para cada paciente evitando pruebas médicas adicionales innecesarias y de esta forma el paciente obtenga más oportunidades de beneficiarse lo antes posible de tratamientos de nuevo desarrollo en el futuro y poder ser seleccionado para ensayos clínicos específicos. El hospital Inicialmente abrirá agenda 4 horas semanales los viernes en la tarde.
OXIDO NITRICO				
175001	175001	Conexión del paciente en horas no hábiles	\$ 246.400	RESOLUCION 4316 DE 2011
175002	175002	Alquiler por el primer día del equipo en horario hábil (Óxido nítrico)	\$ 197.100	
175003	175003	Alquiler a partir del segundo día del equipo (Óxido nítrico)	\$ 81.800	

OXIGENO DOMICILIARIO				
		Oxígeno Domiciliario de 3 a 7 días	\$ 95.100	Oxígeno medicinal por concentrador o cilindro de 7 metros cúbicos. (que provee oxígeno para paciente adulto o pediátrico hasta 5 litros/minuto). Cilindro de oxígeno portátil. Cánula nasal Humidificador Traslado de los equipos hasta y desde el domicilio.
OXIGENO INTRAHOSPITALARIO				
		Tipo de Administración		
S55201A	S55201A	CATÉTER O CÁNULA NASAL 1 LITRO	\$ 500	HUSI
S55201H	S55201H	OXIGENO CATÉTER O CÁNULA NASAL 1.5 LITROS	\$ 1.000	
S55201B	S55201B	CATÉTER O CÁNULA NASAL CÁNULA A 2 LITROS	\$ 1.200	
S55201C	S55201C	CATÉTER O CÁNULA NASAL CÁNULA A 1/2 LITROS	\$ 300	
S55201D	S55201D	CATÉTER O CÁNULA NASAL CÁNULA A 1/4 LITROS	\$ 100	
S55201E	S55201E	CATÉTER O CÁNULA NASAL CÁNULA A 1/8 LITROS	\$ 100	
S55201F	S55201F	CATÉTER O CÁNULA NASAL CÁNULA A 1/16 LITROS	\$ 0	
S55201G	S55201G	CATÉTER O CÁNULA NASAL CÁNULA A 1/32 LITROS	\$ 0	
S55202A	S55202A	MASCARA RESERVORIO	\$ 8.700	

S55203A	S55203A	MASCARA TRAQUEOSTOMIA	\$ 4.700	
S55204A	S55204A	VENTURY 24%	\$ 1.200	
S55204B	S55204B	VENTURY 28%	\$ 2.300	
S55205A	S55205A	VENTURY 31%	\$ 3.500	
S55205B	S55205B	VENTURY 35%	\$ 4.700	
S55206A	S55206A	VENTURY 40%	\$ 4.700	
S55206B	S55206B	VENTURY 50%	\$ 7.000	
S55207A	S55207A	CÁMARA DE HOOD 35%	\$ 4.700	
S55207B	S55207B	CÁMARA DE HOOD 50%	\$ 7.000	
S55208A	S55208A	VENTILADOR MECÁNICO	\$ 8.700	
S55209A	S55209A	TUBO EN T	\$ 4.700	
PROCEDIMIENTOS DE ECOGRAFIA				
882296	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	\$ 168.300	HUSI
		DOPPLER ASAS INTESTINALES	\$ 227.200	
		DOPPLER DE GLANDULA DE TIROIDES	\$ 227.200	
951301A	951301A	ECOGRAFIA OCULAR UNILATERAL	\$ 108.100	
951301B	951301B	ECOGRAFIA OCULAR BILATERAL	\$ 155.400	
881332	881332	ECOGRAFÍA RENAL Y DE VÍAS URINARIAS	\$ 56.800	
881306	881306	ECOGRAFÍA HEPATO- BILIAR	\$ 47.300	
881340	881340	ECOGRAFÍA ABDOMINAL	\$ 62.200	
881510	881510	ECOGRAFÍA ESCROTAL	\$ 47.300	
881401 881402	881401 881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA	\$ 47.300	
851102A	851102A	BIOPSIA DE MAMA	\$ 450.200	
PROCEDIMIENTOS DE ESCANOGRAFIA				
242051	879901R01	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS AORTA ABDOMINAL (ANGIOTAC)	\$ 946.300	Husi, en los casos en los cuales sea necesario el uso de medios de contraste ESTOS SE FACTURARAN DE MANERA ADICIONAL A TARIFAS HUSI
242052	879901R02	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS AORTA TORACICA (ANGIOTAC)	\$ 946.300	

242053	879901R03	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS ILIACOS (ANGIOTAC)	\$ 946.300	
242054	879901R04	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS DE TRONCO CELIACO (ANGIOTAC)	\$ 946.300	
242055	879901R05	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS DE MESENERICA (ANGIOTAC)	\$ 946.300	
242056	879901R06	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS RENALES (ANGIOTAC)	\$ 946.300	
242057	879901R07	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS DE TORAX (ANGIOTAC)	\$ 946.300	
242058	879901R08	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS DE ABDOMEN (ANGIOTAC)	\$ 946.300	
242059	879901R09	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES (ANGIOTAC)	\$ 946.300	
242060	879901	ANGIOTAC DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 946.300	
242061	879901R10	ANGIOTAC DE CUELLO (CARÓTIDAS)	\$ 946.300	
879901	879901R11	ANGIOTAC DE CEREBRO.	\$ 946.300	
242062	879901R12	BRONCOSCOPIO VIRTUAL	\$ 1.054.500	
879430	879430	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE VIAS URINARIAS (UROTAC)	\$ 390.700	
380110	380110	Trombolisis Endovenosa de ataque cerebrovascular (incluye honorarios médicos; el medicamento activador Tisular del Plasminógeno se facturará de manera adicional).	\$ 3.631.300	
879411	879411	ENTEROCLISIS POR TAC	\$ 899.000	
PROCEDIMIENTOS DE GASTROENTEROLOGIA				

893901A	893901A	PH METRIA MAS IMPEDANCIO	\$ 1.159.800	HUSI
893200A	893200A	MANOMERIA MAS IMPEDANCIO	\$ 913.000	HUSI
931000A	931000A	TERAPIA BIO FEED BACK POR SESION PARA ESFINTER ANAL	\$ 119.000	HUSI
451301A	451301A	ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS MAS ARGON - por sesión	\$ 232.200	HUSI
452301A	452301A	COLONOSCOPIA MAS ARGON SESION	\$ 335.500	HUSI
60040		ENTEROSCOPIA CON DOBLE BALON	\$ 5.799.100	HUSI
60149		COLOCACION DE BALON INTRAGASTRICO (sin balón)	\$ 2.973.900	HUSI
451301E	451301E	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	\$ 202.400	HUSI
423301E	423301E	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA MAS POLIPECTOMIA (HASTA 5 POLIPOS)	\$ 288.600	HUSI
429405E	429405E	ENDOSCOPIA PARA EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO	\$ 325.900	HUSI
434102E	434102E	ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA	\$ 265.200	HUSI
429203E	429203E	DILATACION CON SAVARY	\$ 267.600	HUSI
423305E	423305E	LIGADURA VARICES ESOFAGICAS (INCLUYE EL KIT)	\$ 199.200	HUSI
431100	431100	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 282.500	HUSI
452301E	452301E	COLONOSCOPIA TOTAL	\$ 371.700	HUSI
452302E	452302E	COLONOSCOPIA IZQUIERDA	\$ 227.900	HUSI
483600E	483600E	COLONOSCOPIA MAS POLIPECTOMIA (INLCUYE EL ASA)	\$ 409.000	HUSI
518700E	518700E	INSERCIÓN STENT BILIAR (NO INCLUYE SISTEMA DE STENT BILIAR)	\$ 225.800	HUSI
511000E	511000E	CPRE	\$ 229.000	HUSI
518801E	518801E	CPRE MAS PAPILOTOMIA	\$ 563.400	HUSI

210003	511000 518700	CPRE MAS INSERCIÓN DE STENT (NO INCLUYE EL STENT)	\$ 564.500	HUSI
210004	511000 512300	CPRE MAS LITOTRIPSIA (ESTO NO INCLUYE CANASTILLA LA CUAL SE FACTURA DE MANERA ADICIONAL)	\$ 473.900	HUSI
434500E	434500E	MUCOSECTOMIA (EL KIT NO ESTA INCLUIDO)	\$ 282.500	HUSI
429300E	429300E	COLOCACION PROTESIS ESOFAGICA Y/O COLONICO (NO INCLUYE PROTESIS PERO INCLUYE ANESTESIA)	\$ 184.200	HUSI
210018	210018	COLOCACIÓN DE PRÓTESIS COLONICA (NO INCLUYE PRÓTESIS)	\$ 386.700	HUSI
210019	210019	COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DUODENAL (NO INCLUYE PRÓTESIS)	\$ 386.700	HUSI
210005	210005	RETIRO BALON INTRAGASTRICO	\$ 743.500	HUSI
60393	C482700	PAQUETE MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICA SOD	\$ 762.300	Materiales básicos, Balón anorectal, catéter anorectal de estado sólido de alta resolución, derecho de sala y honorarios médicos. No incluye derechos de anestesia.
60391	210022	MANOMETRÍA DE ALTA RESOLUCIÓN RECTAL 3D	\$ 988.000	Materiales básicos, Manoschild 3D, catéter anorectal de 3 Dimensiones, derecho de sala y honorarios médicos. No incluye derechos de anestesia
60392	C893200	PAQUETE MANOMETRIA ESOFAGICA SOD	\$ 990.200	Materiales básicos, Esofágico de 2.7 mm Manoshield, Catéter Esofágico para adultos, derecho de sala y honorarios médicos. No incluye derechos de anestesia.
893901	893901	PH METRIA NO INCLUYE ESTANCIA	\$ 535.400	HUSI
970200	970200	CAMBIO DE Sonda DE GASTROSTOMIA (NO INCLUYE LA Sonda)	\$ 74.300	HUSI

210006	210006	POLIPECTOMIA ESOFAGICA Y GASTRICA	\$ 342.000	HUSI
482301E	482301E	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	\$ 152.300	HUSI
429202E	429202E	DILATACION NEUMATICA CON BALON DE ESOFAGO Y COLON (NO INCLUYE BALON, NI IMÁGENES NI ANESTESIA)	\$ 312.300	HUSI
429207	429207	APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA EN ESOFAGO(NO INCLUYE MEDICAMENTO)	\$ 165.100	HUSI
492100E	492100E	ANOSCOPIA CON APLICACIÓN DE PODOFILINA (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	\$ 165.100	HUSI
		ARGON – sesión	\$ 223.000	HUSI
210005		RETIRO DE BANDA GASTRICA	\$ 878.700	HUSI
60357		PAQUETE DE DISECCIÓN SUBMUCOSA	\$ 12.013.000	HUSI
60315	881317	PAQUETE ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	\$ 1.149.000	HUSI
60320	881314	PAQUETE ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO	\$ 1.149.000	
60319	881312	PAQUETE ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	\$ 1.149.000	
60316	881319	PAQUETE ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	\$ 1.149.000	
60322	881317 511400	PAQUETE ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA CON BIOPSIA	\$ 3.987.800	HUSI

60323	881314 441400	PAQUETE ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO CON BIOPSIA	\$ 3.987.800	
60324	881312 422400	PAQUETE ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO CON BIOPSIA	\$ 3.987.800	
60321	881319 482400	PAQUETE ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO CON BIOPSIA	\$ 3.987.800	
60317	451302C	PROCEDIMIENTO DE CAPSULA ENDOSCOPICA ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO VIDEOCAPSULA	\$ 6.069.600	HUSI
PROCEDIMIENTOS MEDICINA NUCLEAR				
		MEDICINA NUCLEAR	TARIFA SOAT VIGENTE MENOS 2%	
922800	922800	YODOTERAPIA ambulatoria u Hospitalaria, adicional a este valor se factura la estancia, elementos, medicamentos, yodo, etc.	\$ 1.034.100	En caso de requerirse medio de contraste o radiofármacos estos serán facturados de manera adicional a tarifa Husi
PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGIA				
240004	240004	COLOCACION CATETER TRANSCAVO (EL CATETER SE FACTURA DE MANERA ADICIONAL) radio	\$ 2.027.800	El cateter se factura de manera adicional
		TRANSITO COLONICO CON MARACADORES NO INCLUYE MARCADORES	\$ 247.500	HUSI
240010	240010	DEFECOGRAFÍA	\$ 374.400	NO incluye insumos de preparación ni los del examen
60263	878905	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	\$ 5.457.900	Anestesia Sedación Profunda, Estancia de 2 días en piso, Aguja, Laboratorios Clínicos (Hemograma, TGP, TGO, Uroanálisis, Prueba de compatibilidad, Fosfatasa

				Alcalina, Bilirrubinas) Radiografía Tórax, Derecho de Sala de Hemodinamia o Escanografía.
242046	242046	VENOGRAFIA INDIRECTA PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES	\$ 1.450.800	HUSI
559300	559300	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA	\$ 146.700	No incluye el valor de insumos.
240009	240009	Lectura Recist	\$ 172.100	
Valor de la Anestesia General – Adicional se cobra el procedimiento según las tarifas pactadas				
Código	Código	Procedimiento	Duración de Procedimiento	Tarifa
332601	332601	BX de pulmón	40 minutos	\$ 241,589
542400	542400	BX de masa intrabdominal		\$ 241,589
342401	342401	BX de pleura		\$ 241,589
774911	774911	BX de Vertebra		\$ 241,589
M21510	M21510	Drenaje percutáneo de abscesos o colecciones		\$ 241,589
M21520	M21520	Drenaje percutáneo de abscesos intrabdominales		\$ 241,589
502102	502102	Drenaje de lesión Hepática		\$ 241,589
590500	590500	Drenaje de colección área perirenal		\$ 241,589
243016	883905	Espectroscopia	2 horas	\$ 814,373
510300	510300	Drenaje Biliar Percutáneo	3 horas	\$ 1.941.793
PROCEDIMIENTOS RESONANCIA MAGNETICA				
		RESONANCIA MAGNETICA	TARIFA SOAT VIGENTE MENOS 2%	En caso de requerirse medio de contraste este será facturado de manera adicional a tarifa Husi
243018	883512 o 883522	ARTRORESONANCIA NO INCLUYE INSUMOS NI MEDIO DE CONTRASTE	\$ 965.200	

243016A	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS	\$ 1.046.400	
243016	243016	ESPECTROSCOPIA POR RESONANCIA MAGNETICA	\$ 1.046.400	
243020	883106	TRACTOGRAFIA	\$ 549.900	Adicional a este procedimiento siempre debe cobrarse 1 Resonancia de Cerebro Simple. Todo insumo, medicamento, medio de contraste será facturado de forma adicional.
243021	243021	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA FUNCIONAL POR PARADIGMA	\$ 366.500	(Se cobra por cada paradigma) Adicional a este procedimiento siempre debe cobrarse 1 Resonancia de Cerebro Simple. Todo insumo, medicamento, medio de contraste será facturado de forma adicional
		HONORARIOS DE ANESTESIA PARA RESONANCIA MAGNETICA	\$ 834.400	Valor adicional al procedimiento
PROCTOLOGIA				

60282	457901 457501	COLON POR LAPAROSCOPIA	\$ 11.240.300	Honorarios Cirujano Principal y segundo cirujano/Anestesia/Derechos Sala/Insumos Laparoscopicos:Trocar, Ligasure, Recarga, Cortador /CH y EKG/Consulta Preanestesia, Pre y Pos Quirúrgica/Estancia 6 días Nota: Tener en cuenta que para este paquete se debe adicionar el cobro de \$ 856.000 por el segundo cirujano cuando se requiera.
60283	434004	RECTO POR LAPAROSCOPIA	\$ 13.482.300	Honorarios Cirujano principal y segundo cirujano/Anestesia/Derechos Sala/Insumos Laparoscopicos:Trocar, Ligasure, Recarga, Grapadora /CH y EKG/Consulta Preanestesia, Pre y Pos Quirúrgica/Estancia 6 días. Nota: Tener en cuenta que para este paquete se debe adicionar el cobro de \$ 856.000 por el segundo cirujano cuando se requiera.
494500	494500	LIGADURA DE HEMORROIDES	\$ 290.600	HUSI
PROCTOLOGIA:CIRUGIA DE COLON,RECTO, ANO DE ALTA COMPLEJIDAD (EVENTOS)				

		HEMICOLECTOMIA DERECHA	Honorarios Cirujano Principal \$970,896. Honorarios segundo cirujano \$728,172	El valor del procedimiento se facturará a la Tarifa SOAT Vigente menos el 2% en todos los ítems de la cirugía con excepción de los Honorarios de los Cirujanos. Esto aplicará para cirugías abiertas oncológicas, no oncológicas de colon y recto seleccionadas y en algunos procedimientos especiales vía perianal. Se debe tener en cuenta que estos no son paquetes, son eventos y los honorarios serán facturados por la tarifa presentada. De igual forma los gastos por insumos y medicamentos, estancia, procedimientos diagnósticos y otros se facturarán por evento a la tarifa convenida en este portafolio.
		HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA		
		SIGMOIDECTOMIA		
		PROTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINOPERINEAL		
		RESECCION ANTERIOR BAJA DE RECTO		
		COLECTOMIA TOTAL		
		CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO		
		CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO		
		CIERRE DE ESTOMA MAS EVENTRORRAFIA CN MALLA		
		PROTECTOMIA COMPLETA POR VIA PERIENAL (CIRUGIA DE ALTEMEIER Y DELORME)		
		CORRECCION DE CLOACA TRAUMATICA-ESFINTEROPLASTIA ANAL POR DESGARRO OBSTETRICO		
		TRASNPOSICIONES MUSCULARES PARA RECONSTRUCCION DE ANAL		
		CORRECCION DE FISTULA RECTOVAGINAL		
		ESCISION DE HEMORROIDES		
		ESFINTEROTOMIA ANAL LATERAL		
		REPARO DE FISTULA PERIRECTAL		
		ESCISION DE TEJIDO PERIANAL		
		CORRECCION DE PROLAPSO RETAL CON SUTURA MECANICA		
TRASPLANTE MEDULA				

60371		PAQUETE PRE TRASPLANTE MEDULA ÓSEA AUTÓLOGO	\$ 3.054.400	HUSI
C40582		PAQUETE TRASPLANTE MEDULA OSEA AUTOLOGO	\$ 119.776.300	HUSI
C40584		PAQUETE DE TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA ALOGENICO INTRA-FAMILIA	\$ 158.829.900	HUSI
60380		PAQUETE PRE TRASPLANTE MEDULA ÓSEA ALOGÉNICO	\$ 9.953.000	HUSI
TRASPLANTE RENAL				
C40585	C40585	VALORACIÓN RECEPTOR DONANTE VIVO O CADAVERICO	\$ 2.918.600	ISS 2001
C40587	C40587	EVALUACIÓN DONANTE VIVO	\$ 2.648.400	
C40593	C40593	NEFRECTOMÍA ABIERTA DONANTE VIVO	\$ 7.347.400	
C40589	C40589	TRASPLANTE RENAL CON DONANTE VIVO	\$ 19.873.800	
		TOTAL TRASPLANTE RENAL CON DONANTE VIVO (Nefrectomía abierta)	\$ 32.788.400	
60378	555723	NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO POR LAPAROSCOPIA	\$ 14.771.600	VER DETALLE EN LA OFERTA
		TOTAL TRASPLANTE RENAL CON DONANTE VIVO (Nefrectomía laparoscópica)	\$ 40.212.400	ISS 2001
C40585	C40585	VALORACIÓN RECEPTOR DONANTE VIVO O CADAVERICO	\$ 2.918.600	
C40586	C40586	NEFRECTOMÍA DONANTE CADAVERICO	\$ 8.389.800	
C40588	C40588	TRASPLANTE RENAL CON DONANTE CADAVERICO	\$ 35.789.300	
		TOTAL TRASPLANTE RENAL CON DONANTE CADAVERICO	\$ 47.097.700	
		CONTROLES		

C40590	C40590	CONTROL MENSUAL AMBULATORIO POST TRASPLANTE PRIMER AÑO SIN MEDICAMENTOS (VALOR POR MES)	\$ 474.200
		CONTROL POST TRASPLANTE POR EL PRIMER AÑO A PARTIR DEL SEGUNDO MES (11 CONTROLES)**	\$ 5.216.500
C40592	C40592	CONTROL MENSUAL AMBULATORIO POST TRASPLANTE A PARTIR DEL DÉCIMO TERCER MES SIN MEDICAMENTOS (VALOR POR MES)	\$ 449.600

NOTA ACLARATORIA DE TRASPLANTES, propendiendo por la salud, integridad, calidad y continuidad en el tratamiento los controles del primer año de los pacientes trasplantados en el HUSI (Medula, Corazón y Riñón): en el caso de Trasplantes Renal se facturarán los 11 controles adicional a la tarifa del trasplante una vez el paciente haya sido trasplantado. En todos los casos de pacientes Trasplantados el asegurador garantizará el desplazamiento del paciente y del acompañante cuando sea medicamento indicado a los controles y suministrará los medicamentos oportunamente de acuerdo al protocolo de manejo institucional; en los casos en que se determine que no se da cumplimiento a lo anterior el asegurador autoriza al HUSI para facilitar lo necesario para que el paciente tenga desplazamiento y los medicamentos de manera oportuna con cargo al contrato vigente a la prestación, o en el caso de no tener relación contractual se compromete a su pago 30 días después de radicada la factura.

UROLOGIA

60242	555621	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	\$ 4.067.600	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Insumos Laparoscopicos:Ligasure, Trocar, Hemolok/Consulta Preanestesia, Pre y Pos Quirurgica/Patología/Estancia 1 día
60243	555621	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	\$ 4.825.800	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Insumos Laparoscopicos:Ligasure, Trocar, Hemolok/Consulta Preanestesia, Pre y Pos Quirurgica/Patología/Estancia 2 Días

60240	555621	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	\$ 4.825.800	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Insumos Laparoscopicos:Ligasure,Trocar,Hemolok/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirurgica/Patología/Estancia 1 día
60241	555111	NEFROURETERECTOMÍA CON SEGMENTO VESICAL POR LAPAROSCOPIA	\$ 5.791.000	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Insumos Laparoscopicos:Ligasure,Trocar,Hemolok/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirurgica/Patología/Estancia 2 Días
60246	578701 578730	PAQUETE PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	\$ 6.480.400	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Insumos Laparoscopicos:Ligasure,Trocar/Patología/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirurgica/Estancia 2 Días
60239-13005	567440	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL CON 2 VURDEX	\$ 3.920.200	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Consulta Pre y Pos Quirugica/Insumos: Aguja Cistoscopia y Vurdex
60247-130005	130005	URETERONEOCISTOSTOMÍA POR ANASTOMOSIS O REIMPLANTACIÓN URETEROVESICAL CON 4 VURDEX	\$ 7.259.000	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Consulta Pre y Pos Quirúrgica/Insumos: Aguja Cistoscopia y Vurdex
60285-130006	597940R	URETROCOLPOPEXIA VÍA VAGINAL O ABDOMINAL COLOCACION DE CINTA LIBRE DE TENSION	\$ 5.136.700	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Insumos/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirúrgica/Cinta/Estancia 1 día
60286-130014	573201	APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA EN VEJIGA	\$ 4.934.000	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Insumos/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirúrgica/Toxina y Aguja Cistoscopia

	861411	INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTUUNICA)		
60289	130008	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	\$ 5.542.400	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Insumos Laparoscopicos:Ligasure, Trocar/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirúrgica/Estancia 2 Días
60245	130008	ORQUIDOPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	\$ 6.488.600	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Insumos Laparoscopicos:Ligasure, Trocar/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirúrgica/Estancia 2 Días
60287-130009	560100	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CALCULO [URETEROLITOTOMÍA], COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL SOD	\$ 10.609.600	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Insumos: Canastilla, Camisa, Doble J/Alquiler Láser/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirúrgica/Estancia 1 Día
	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA		
60288-130012	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 10.919.800	Honorarios/Anestesia/Derechos Sala/Insumos: Guía, Catéter, Camisa, Doble J/Alquiler Láser/Consulta Preanestesica, Pre y Pos Quirúrgica/Estancia 2 Días
	550301	EXTRACCIÓN (PERCUTÁNEA) (NEFROSCÓPICA) DE CÁLCULOS EN RIÑÓN [NEFROSTOLITOTOMÍA] O EN PELVIS RENAL [PIELOSTOLITOTOMÍA]		
	560100	REMOCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CALCULO [URETEROLITOTOMÍA], COÁGULO O CUERPO EXTRAÑO EN URETER O PELVIS RENAL SOD		

	599500	LITIASIS URINARIA FRAGMENTADA INTRACORPÓREA ENDOSCÓPICA SOD		
60351	575111	RESECCION DE URACO POR LAPAROSCOPIA	\$ 5.896.700	VER DETALLE EN LA OFERTA
60280	072120	SUPRARRENALECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	\$ 5.363.900	VER DETALLE EN LA OFERTA
C40103		PAQUETE NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA MAS COMPLEMENTARIOS	\$ 10.314.100	ISS 2001
VIH				
		PAQUETE VIH AMBULATORIO. PRIMERA VEZ, NO INCLUYE ENTREGA DE MEDICAMENTOS (VALOR MENSUAL)	\$ 358.300	HUSI,VER DETALLE EN LA OFERTA
		VALOR ANUAL	\$ 4.298.800	
ANESTESIA PARA ONCOLOGIA				
		ANESTESIA POR SESION IMRT, RADIOCIRUGIA, CONFORMACIONAL	\$ 235.800	TARIFA POR SESION
NUEVOS PRODUCTOS				
879430	879420	Urografía por Tac	\$ 487.600	
	879430			
240012	240012	Quimio Embolizacion Tumoral Simple	\$ 6.018.300	Incluye: Derecho de materiales básicos de sutura y curación (guantes, gasas, apósito, paquete de radiología estéril, hoja de bisturí); servicios profesionales médicos, técnico y de enfermería, uso de equipos; utilización de área física. Adicional se factura la anestesia por un valor de \$ 783.500

240013	240013	Quimio Embolizacion Tumoral Compleja	\$ 7.355.600	Incluye: Derecho de materiales básicos de sutura y curación (guantes, gasas, apósito, paquete de radiología estéril, hoja de bisturí); servicios profesionales médicos, técnico y de enfermería, uso de equipos; utilización de área física. Adicional se factura la anestesia por un valor de \$ 783.500
60381	2500	COLOCACIÓN DE RESERVORIO	\$ 4.414.700	Contenido: Incluye: Insumos: Sistema de micropunción (1), catéter (1) y demás insumos básicos del procedimiento. Honorarios médicos Interconsulta por medicina especializada (1) Consulta de control o seguimiento por medicina especializada (1) Dúplex Scanning [doppler-Ecografía] (1) Fluoroscopia (1) Exclusión: Revision [reprogramacion] de Aparato
893911	893911	MONITOREO CONTÍNUO DE GLUCOSA (6 DÍAS).	\$ 938.100	Contenido: Insumos básicos del procedimiento: Sensor enlite (1)-Apósito de Fijación (1)- Exclusiones: No incluye estancia-No incluye procedimientos paraclínicos
60372	31100	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL SOD	\$ 2.125.800	Contenido: Insumos básicos del procedimiento. Consulta por clínica de

				dolor (1), Incluye Honorarios. Exclusiones: No incluye estancia. No incluye procedimientos paraclínicos
890202J	890202J	Consulta de errores innatos del metabolismo	\$ 108.500	
890502K	890502K	Valoración Junta Médica Clínica de Errores Innatos del Metabolismo - CEIM	\$ 395.900	
890502L	890502L	Valoración Junta Médica Clínica de Errores Innatos del Metabolismo - CEIM de seguimiento	\$ 263.900	
		Estudios angiográficos con CO2 DIOXIDO DE CARBONO COMO MEDIO DE CONTRASTE EN EL HUSI	\$ 90.400	
954621	954621	POTENCIALES AUDITIVOS MULTIFRECUENCIALES O DE FRECUENCIA ESPECÍFICA	\$ 225.200	
954621	954621	POTENCIALES AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE	\$ 225.200	
954601	954601	EMISIONES OTOACÚSTICAS DIAGNÓSTICAS	\$ 150.200	
120026	954601	EMISIONES OTOACUSTICAS	\$ 27.600	
120027	120027	Yeyunectomia por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 11
17203	17203	Resección de Tumor Supratentorial hemisférico por craneotomía guiada por Estereotaxia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 23
461001	461001	Colostomía y cierre de la misma por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 11
621911	621911	Exploración abdominal de testículo no descendido por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE

				pactada actualmente Grupo 11
100025	100025	Drenaje interno de quiste pancreático por Cistogastrostomía por vía laparoscópica	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 13
100026	100026	Duodenostomía por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 11
100027	100027	Gastroeyunostomía por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 11
562221	562221	Ureterolitotomía por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 10
767903	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 11
147501	147501	INYECCIÓN DE SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS EN VÍTREO	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 10
100028	100028	Herniorrafia Epigástrica por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 9
466302	466302	Cecocolopexia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 9
570500	570500	HEMOSTASIA VESICAL TRANSURETRAL SOD	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 12
300203	300203	Resección Endoscopia de Lesión en Laringe con laser	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 13
684100	684100	Histerectomía Total Abdominal Ampliada	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 12

779936	779936	Vertebrectomia total torácica o lumbar con artrodesis con instrumentación	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 21
555700	555700	Nefrectomía Radical Vía abierta	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 13
100030	100030	Eventrorrafia por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 10
376701	376701	IMPLANTE DE UN SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA EXTERNO O INTERNO TEMPORAL (DISPOSITIVO NO IMPLANTABLE FUERA DEL CUERPO, PERO CONECTADO AL CORAZON) UNIVENTRICULAR	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 22
100032	100032	Herniorrafia umbilical por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 9
100031	100031	Gastrostomía por Laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 20
100033	100033	SUTURA DE ULCERA DUODENAL POR LAPAROSCOPIA	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 11
446604	446604	CIRUGÍA ANTIRREFLUJO GASTRESOFÁGICO MÁS RECONSTRUCCIÓN DE ESFÍNTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 13
100034	100034	Ilectomia por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 11

100035	100035	Hepatectomía derecha o izquierda por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 13
100036	100036	Cecectomia por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 13
100037	100037	ESCISION TOTAL DEL TIMO POR LAPAROSCOPIA	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 13
130018	564211	URETERECTOMÍA TOTAL O RESIDUAL POR LAPAROSCOPIA	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 10
348203	348203	Sutura de laceración Diafragmática vía abdominal por laparoscopia	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 13
100040	100040	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO POR LAPAROSCOPIA	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 11
130011	130011	Ligadura vena dorsal profunda del pene	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 10
623011	623011	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 11
98102	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 11
100051	100051	APENDICECTOMIA POR PERFORACION CON DRENAJE DE ABCESO LIBERACION DE PLASTRON O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA POR LAPAROSCOPIA	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 9

100052	100052	APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA POR LAPAROSCOPIA	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 11
100053	100053	APENDICECTOMIA CON RESECCIÓN PARCIAL DE COLON POR LAPAROSCOPIA	EVENTO	Se factura por Evento a la tarifa SOAT VIGENTE pactada actualmente Grupo 11
22102	22102	TERCER VENTRICULO CISTERNOSTOMIA ENDOSCOPICA	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.
22102	22102	FENESTRACION ENDOSCOPICA DE QUISTES CEREBRALES	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.

22102	22102	FENESTRACION ENDOSCOPICA DEL SEPTM PELLUCIDUM (SEPTOSTOMIA)	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.
135008	135008	REMOCION ENDOSCOPICA DE CATETERES INTRA VENTRICULARES	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.
135009	135009	DRENAJE DE QUISTE ARACNOIDEO GUIADO POR ENDOSCOPIA	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.

135010	135010	DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR ENDOSCOPIA	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.
135011	135011	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL SUPRATENTORIAL POR ENDOSOCPIA	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.
135012	135012	DRENAJE DE QUISTE TUMORAL INFRATENTORIAL POR ENDOSCOPIA	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.

17603	17603	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES POR ENDOSCOPIA	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento. .
17702	17702	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES POR ENDOSCOPIA	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento. .
17702	17702	RESECCIÓN DE LESIONES VENTRICULARES INFRATENTORIALES, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.

17803	17803	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LINEA MEDIA POR ENDOSCOPIA	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.
17702	17702	RESECCIÓN DE LESIONES INTRAVENTRICULARES DE LÍNEA MEDIA, POR ENDOSCOPIA	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.
135016	135016	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO INTRAVENTRICULAR GUIADO POR ENDOSCOPIA	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 4.672.155 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 1.196,527 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 1.122,456 DERECHOS DE SALA SEGÚN LA COMPLEJIDAD: BAJA \$ 1.401,646 MEDIA \$ 5.868,682 ALTA \$ 8,005,338 Toda actividad adicional, como estancia, Apoyos Diagnósticos, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.

CIRUGIA ONCOPLASTICA RECONSTRUCTIVA

853401	853401	MAMOPLASTIA ONCOLÓGICA UNILATERAL (Cirugía Oncoplastica Mediana Complejidad) El procedimiento Cirugía Onco-reconstructiva de Mediana Complejidad Puede incluir uno o más de los siguientes códigos: 852200 -854001 - 854001 -854002 -854100 854200 -854301- 854400 -852300 -405100- 867203 -402210 853402- 858701 -869700.	EVENTO	Para cirugías de la mama y axila Honorarios Primer Cirujano \$ 1.597,500 Honorarios Ayudantía \$ 319,500 Anestesiología \$ 322,319 Derechos de Sala \$ 915,436
864106C	864106C	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL, CON REPARACIÓN (COLGAJO O INJERTO) (Cirugía Oncoplastica Mediana Complejidad) El procedimiento Cirugía Onco-reconstructiva de Mediana Complejidad Puede incluir uno o más de los siguientes códigos: 869700-868310- 868311-864103-864104- 864105-867203-405301- 405302-405303-405401-	EVENTO	Para cirugías de los tejidos blandos Honorarios Primer Cirujano \$ 1,597,500 Honorarios Segundo Cirujano \$ 1.597,500 Honorarios Ayudantía \$ 639,000 Anestesiología \$ 966,957 Derechos de Sala \$ 2.746,310

		405402-405403-867104-866601-866701-866702-405100.		
857203	857203	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON TEJIDO AUTÓLOGO (Cirugía Oncoplastica Alta Complejidad) El procedimiento Cirugía Onco-reconstructiva de alta Complejidad Puede incluir uno o más de los siguientes códigos:854501-854502-854600-854701-854800-857201-857202-857204	EVENTO	Para cirugías de la mama y axila Honorarios Primer Cirujano \$ 1,597,500 Honorarios Segundo Cirujano \$ 1.597,500 Honorarios Ayudantía \$ 639,000 Anestesiología \$ 966,957 Derechos de Sala \$ 2.746,310
541503C	541503C	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES (Cirugía Oncoplastica Alta Complejidad) El procedimiento Cirugía Onco-reconstructiva de alta Complejidad Puede incluir uno o más de los siguientes códigos:547401-541501-541502-541600-541502-543301-405501-405301-405302-405303-405401-405402-405403.	EVENTO	Para cirugías de los tejidos blandos Honorarios Primer Cirujano \$ 1,597,500 Honorarios Segundo Cirujano \$ 1.597,500 Honorarios Ayudantía \$ 639,000 Anestesiología \$ 966,957 Derechos de Sala \$ 2.746,310
PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA ONCOPLÁSTICA ALTA COMPLEJIDAD NO POS				

857101C	857101C	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO (Cirugia oncoplastica de alta complejidad)	EVENTO	Honorarios Primer Cirujano \$ 1,597,500 Honorarios Segundo Cirujano \$ 1.597,500 Honorarios Ayudantía \$ 639,000 Anestesiología \$ 966,957 Derechos de Sala \$ 2.746,310
857102	857102	RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO (Cirugia oncoplastica de alta complejidad)	EVENTO	Honorarios Primer Cirujano \$ 1,597,500 Honorarios Segundo Cirujano \$ 1.597,500 Honorarios Ayudantía \$ 639,000 Anestesiología \$ 966,957 Derechos de Sala \$ 2.746,310
859401C	859401C	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL (Cirugia oncoplastica de alta complejidad)	EVENTO	Honorarios Primer Cirujano \$ 1,597,500 Honorarios Segundo Cirujano \$ 1.597,500 Honorarios Ayudantía \$ 639,000 Anestesiología \$ 966,957 Derechos de Sala \$ 2.746,310
859402	859402	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL (Cirugia oncoplastica de alta complejidad)	EVENTO	Honorarios Primer Cirujano \$ 1,597,500 Honorarios Segundo Cirujano \$ 1.597,500 Honorarios Ayudantía \$ 639,000 Anestesiología \$ 966,957 Derechos de Sala \$ 2.746,310
130023	623011	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	EVENTO	Honorarios Cirujano \$ 2.258.332 Honorarios Ayudantía \$ 192.765 Anestesiología \$ 326.422 Derechos de Sala \$ 993.645
	623012	ORQUIECTOMIA DE UN TESTÍCULO INTRAABDOMINAL BILATERAL POR LAPAROSCOPIA		
CASA DE CUIDADO PALIATIVO				

Sala de hidratación y manejo del dolor Cuidado Paliativo (11 sillas y una cama hospitalaria)				
Código Nuevo		Sala prioritaria de Cuidado Paliativo (hospital día)	\$ 69.200	Esta tarifa es un valor diario, se reconoce únicamente cuando el paciente reciba atención por un periodo superior a las primeras dos (2) horas. En el caso que se ordene la internación del paciente en la misma institución, la tarifa de la internación excluye la de observación causada en el día del traslado. La sala de cuidado paliativo comprende los siguientes servicios: dotación básica, los equipos con sus accesorios e implementos, uso de ropa reutilizable o desechable y la atención de enfermería. No incluye insumos y medicamentos
Sala de procedimientos menores				
861803	861803	Inserción de catéter subdemirco (Epidermocclisis)	EVENTO	Tarifa General Pactada
861102	861102	Drenaje de colección profunda en piel y/o tejido celular subcutáneo por incisión o aspiración	EVENTO	Tarifa General Pactada
861805	861805	Inserción de bomba de infusión totalmente implantable	EVENTO	Tarifa General Pactada
48200	48200	Inyección de anestesia dentro de nervio periférico con fines analgésicos	EVENTO	Tarifa General Pactada
S22101	S22101	Sala de curaciones	\$ 12.800	Los derechos de sala de curación para el paciente en el servicio de cuidado paliativo, se pagarán con la tarifa que se relaciona a continuación, que incluye además de la utilización de área física, el uso de equipos e instrumental y el servicio de enfermería.
Gimnasio de rehabilitación (4 pacientes por 2 horas)				

	Código Nuevo	Terapia de rehabilitación oncológica	\$ 42.600	INCLUYE: Evaluación, ejercicios terapéuticos, estimulación temprana, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, Crioterapia, calor húmedo), electroterapia (bio-feed back, TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones; el valor es por sesión en paciente ambulatorio
--	--------------	--------------------------------------	-----------	---

Trasfusión sanguínea para pacientes Oncológicos (4 sillas)

En la actualidad este servicio se tiene pactado, en ese orden de ideas la facturación se realiza según la tarifa pactada al momento de prestar el servicio.

Lo pactado en la presente vigencia.

Educación

990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	Sesiones educativas de 1 hora sobre temas asociados al manejo del paciente paliativos y sus cuidadores. Incluye las siguientes disciplinas Enfermería, Nutrición, Psicología.	Este servicio es un valor agregado que ofrece nuestro programa, en consecuencia no se va a generar un cobro por este importante servicio.
--------	---	---	---

PROCEDIMIENTO/ SERVICIO

	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETETICA	\$ 41.500
	890306	CONSULTA DE CONTROL POR NUTRICIÓN Y DIETETICA	\$ 41.500
	890208O	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA (CJO)	\$ 30.600
	890308O	CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGÍA (CJO)	\$ 30.600
	890202H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA	\$ 107.200

		ESPECIALIZADA (CJO) OBSERVACION: FISIATRIA	
	890302H	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA (CJO) OBSERVACION : FISIATRIA	\$ 107.200
	890305	CONSULTA POR ENFERMERIA	ISS 2001+ 101,5%
	890305	CONSULTA POR ENFERMERIA	ISS 2001+ 101,5%
	549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRESION O DRENAJE) SOD	Soat Vigente menos el 2%
	340101	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	Soat Vigente menos el 2%
	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	Soat Vigente menos el 2%
	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	Soat Vigente menos el 2%
	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	Soat Vigente menos el 2%
	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL)SOD	Soat Vigente menos el 2%
	890201	CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	\$ 26.600
	890302H	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA (CJO) OBSERVACION:	\$ 107.200

		CONSULTA ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	
	890302H	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA (CJO) OBSERVACION: CONSULTA CUIDADO PALIATIVO	\$ 107.200
	890202H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CJO) OBSERVACION: CONSULTA CUIDADO PALIATIVO	\$ 107.200
	890202H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (CJO) OBSERVACION: CONSULTA ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	\$ 107.200

OTROS SERVICIOS Y/O PRODUCTOS QUE SE PRESTA EN EL CENTRO ATENCIÓN INTEGRAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

Con respecto a las consultas médicas, a las consultas de nutrición y de psicología aplica el valor de la consulta que en la actualidad se tiene pactada para la consulta que se hace en el Centro Javeriano de Oncología.

Reasignación de sexo Hombre a Mujer

130015	130015	Reasignación sexo Hombre a Mujer	EVENTO	El servicio en cuanto al componente quirúrgico tiene un valor fijo de \$15.957.700 lo anterior de la siguiente manera: Honorarios Cirujano \$ 8.592.635 Honorarios Anestesiólogo \$ 2.455.008 Honorarios Ayudantía \$ 1.1227.611 Derechos de Sala \$ 3.682.619 Derecho de Materiales x consumo
Reasignación de sexo Mujer a Hombre				
130019 1 TIEMPO QX Reasignación de sexo Mujer a Hombre	Intervienen: Cx Plástica, Cx de tejidos blandos y Ginecología	Tiempo Quirúrgico 4 horas	EVENTO	Honorarios Cirujano \$ 4.005.039
				Honorarios Anestesiólogo \$ 1.144.342
				Honorarios Ayudantía \$ 572.118
				Derecho Sala \$ 1.716.354
				Total Componentes \$ 7.437.960
130020 2 TIEMPO QX Reasignación de sexo de Mujer a Hombre	Intervienen: Cirugía Plástica y Urología	Tiempo Quirúrgico 12 horas	EVENTO	Honorarios Cirujano \$ 12.014.265
				Honorarios Anestesiólogo \$ 3.656.060
				Honorarios Ayudantía \$ 1.827.917
				Derecho Sala \$ 5.483.977
				Total Componentes \$ 23.764.047

130021 3 TIEMPO QX Reasignación de sexo de Mujer a Hombre	Intervienen: Urología	Tiempo Quirúrgico 3 horas	EVENTO	Honorarios Cirujano \$ 3.003.726
				Honorarios Anestesiólogo \$ 858.177
				Honorarios Ayudantía \$ 429.195
				Derecho Sala \$ 1.287.372
				Total Componentes \$ 5.578.470
OTROS				
240015	240015	Muestreo venoso con estimulación pancreática con calcio - para insulinomía.	EVENTO	Honorarios Médicos por valor de \$ 4.185.024 Adicional al procedimiento se factura: Derecho de sala de intervencionismo a \$ 1.711.561 por hora o fracción este valor incluye: Derechos de sala y de equipo. Toda actividad adicional, como estancia, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.
240011	240011	Muestreo venoso suprarrenal con estimulación	EVENTO	Honorarios Médicos por valor de \$ 3.378.700 Adicional al procedimiento se factura: Derecho de sala de intervencionismo a \$1.069.900 por hora o fracción este valor incluye: Insumos de anestesia Honorarios de anestesia Derechos de uso de equipo Derecho de sala Toda actividad adicional, como estancia, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.
893815	893815	Broncoprovocación Especifica (Alérgeno) o Inespecífica con metacolina	\$ 226.500	incluye la prueba y el medicamento.
M39147	M39147	Manejo Diario en Uci por Nefrólogo. del Paciente Que Requiere Hemofiltración Continua.	\$ 144.000	Honorarios médicos de Hemofiltración venovenosa continua, hemodiálisis venosa continua, ultrafiltración continua lenta

				y hemodiafiltración venovenosa continua. Por día
395220	395220	REPARACIÓN DE ANEURISMA DE AORTA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	PROPIA	Se homologa a la ISS 2001 del código 395200 más la tarifa pactada actualmente.
592002	592002	Reparo endovascular de aneurisma de arteria iliaca con colocación de prótesis (stent)	PROPIA	Se homologa a la ISS 2001 del código 395200 más la tarifa pactada actualmente.
240017	240017	BIOPSIA HEPATICA TRANSYUGULAR	EVENTO	HONORARIOS MÉDICOS \$ 1.477.300 HONORARIOS ANESTESIOLOGO \$ 738.700 HONORARIOS DE AYUDANTIA \$ 738.700 DERECHOS DE SALA Y EQUIPOS \$ 861.800 Toda actividad adicional, como estancia, insumos, medicamentos, serán facturadas por evento.
60385	423303	DIVERTICULOTOMIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	\$ 8.166.800	Contenido: INSUMOS y MEDICAMENTOS: • GASAS • ADRENALINA • AGUA ESTERIL PARA INYECCION SOL 500 ML • Solución Salina Normal 100 MI Sol Iny 0.9% • GUANTES EXAMEN • JERINGA 60 CC • BATA ESTERIL • JERINGAS 10CC • Anestesia INSUMOS ESPECIALES • Cap. Desechable para GIF-H180 O • Coasgrasper - Monopolar Hemostast • Aguja desechable • Apertura 90é (Clips Largos) CONSULTAS: 1 HONORARIOS MEDICOS HONORARIOS ANESTESIOLOGO **No incluye Hospitalización, sobretubo ni Stent esofágico

240016	240016	Trombolisis de Venas de Miembros Superiores por Vía Endovascular	\$ 621.100	
898301	898301	Autopsia [necropsia] Completa	\$ 1.190.900	Pte. Institucional
			\$ 1.786.900	Pte. Externo
898107	898107	Estudio de Microscopía Electrónica en Biopsia	\$ 439.206	
898007	898007	Estudio de Coloración Histoquímica en Citología por Aspiración de Cualquier Tejido u Órgano (bacaf)	\$ 54.700	
898107	881432A	Ecografía Obstétrica Transvaginales con Sonolucencia Nucal	\$ 439.100	
240003	240003	Cavernosografía	\$ 279.200	

ASISTENCIA VENTRICULAR

- Kit Precio de Compra + 12%
- Servicios de Perfusionista \$ 3.082.536 – Turno de 24 horas y \$ 1.745.641 para Turno inferior a 12 horas.
- Procedimiento quirúrgico (inserción): se facturará por Evento según las tarifas pactadas actualmente SOAT VIGENTE MENOS EL DOS GRUPO 22. (El procedimiento qx de inserción se factura al 100% independientemente del número de actos qx del procedimiento.
- El Procedimiento quirúrgico de retiro de asistencia ventricular se facturará por Evento según las tarifas pactadas actualmente SOAT VIGENTE MENOS EL DOS GRUPO 22.
- El Procedimiento 396500 Oxigenación extracorpórea de la membrana (ECMO) se factura por Evento según las tarifas pactadas actualmente SOAT VIGENTE MENOS EL DOS GRUPO 22.

OTORRINOLARINGOLOGIA PROCEDIMIENTOS EVENTO POR RADIOFRECUENCIA

120029	276207R	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA CON RADIOFRECUENCIA	\$ 6.472.400	Incluye: Honorarios Médicos Honorarios anesthesiólogo Honorarios ayudantía Derechos de sala No incluye: Insumos especiales Estandia
120030	254000R	GLOSECTOMIA RADICAL SOD CON RADIOFRECUENCIA	\$ 6.472.400	
120028	218702R	TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL POR ENDOSCOPIA	\$ 6.472.400	
120031	282100R	AMIGDALECTOMIA SOD CON RADIOFRECUENCIA	\$ 6.472.400	

Extensión Hospitalaria				
463001	S11302	Hospitalización domiciliaria	\$ 178.800	
255014	255014	Embalaje y transporte de muestras	\$ 33.400	
890111	890111	Atención (visita) domiciliaria por fisioterapia	\$ 41.700	
890112	890112	Atención (visita) domiciliaria por terapia respiratoria	\$ 41.700	
890113	890113	Atención (visita) domiciliaria por terapia ocupacional	\$ 41.700	
890110	890110	Atención (visita) domiciliaria por Foniatria y Fonoaudiología	\$ 41.700	
255026	255026	Traslado en transporte especial (traslado a paciente en vehículo-no ambulancia)	\$ 58.500	
890105A	890105A	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería (turno 6 horas)	\$ 58.500	
890105B	890105B	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería (turno 8 horas)	\$ 75.100	
890105C	890105C	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería (turno 12 horas)	\$ 96.700	
890105	890105	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería (turno 12 horas nocturnas)	\$ 93.400	
		Atención (visita) domiciliaria por Enfermería (turno 24 horas día)	\$ 190.200	
ALBERGUE				
<p>El Hospital Universitario San Ignacio tiene tercerizado el servicio de Albergue para pacientes o Familiares que requieran del mismo, siempre y cuando sea autorizado por la EPS-S o Entidad Territorial a cargo de contrato vigente por un valor de \$ 80.000 día.</p>				
HONORARIOS MÉDICOS PROCEDIMIENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA				

Los siguientes procedimiento por la complejidad de los mismos, la participación de dos especialidades en el mismo acto intraoperatorio (otorrino y neurocirugía), sumado a la alta experiencia y a un uso de quirófano que supera las 6 horas por paciente, se hace necesario que dichos ítems se facturen de la siguiente manera:

CODIGO EVENTO	CODIGO EVENTO	CONCEPTO	TARIFA	SE FACTURA POR EVENTO TARIFA PROPIA PARA CADA COMPONENTE QUIRURGICO
15310	15310	Resección de Tumor de la Base del Cráneo. Fosa Media. por Vía Transesfenoidal	EVENTO	Honorarios Primer Cirujano \$ 3.988.423 Honorarios Segundo Cirujano \$ 3.988.423 Anestesiología \$ 1.168.092 Derechos de Sala \$ 3.042.598
15311	15311	Resección de Tumor de la Base del Cráneo. Fosa Media. por Vía Transesfenoidal Endoscópica	EVENTO	Honorarios Primer Cirujano \$ 3.988.423 Honorarios Segundo Cirujano \$ 3.988.423 Anestesiología \$ 1.168.092 Derechos de Sala \$ 3.042.598
135017	135017	Resección de Tumor de base de cráneo por vía endoscopia transnasal extendida. (NO POS).	EVENTO	Honorarios Primer Cirujano \$ 3.988.423 Honorarios Segundo Cirujano \$ 3.988.423 Anestesiología \$ 1.168.092 Derechos de Sala \$ 3.042.598
21207	21207	Corrección Fistula LCR en Base de Cráneo Medio. por Vía Transesfenoidal	EVENTO	Honorarios Primer Cirujano \$ 2.848.875 Honorarios Segundo Cirujano \$ 2.848.875 Anestesiología \$ 480.847 Derechos de Sala \$ 1.156.696

21205	21205	Corrección Fistula LCR en Base de Cráneo Anterior. por Vía Endoscópica Transnasal	EVENTO	Honorarios Primer Cirujano \$ 2.848.875 Honorarios Segundo Cirujano \$ 2.848.875 Anestesiología \$ 480.847 Derechos de Sala \$ 1.156.696
21204	21204	Corrección Fistula LCR en Base de Cráneo Anterior. por Vía Transesfenoidal	EVENTO	Honorarios Primer Cirujano \$ 2.848.875 Honorarios Segundo Cirujano \$ 2.848.875 Anestesiología \$ 480.847 Derechos de Sala \$ 1.156.696
135018	135018	Corrección Fistula En LCR En Base De Cráneo Posterior Por Vía Endonasal. (NO POS).	EVENTO	Honorarios Primer Cirujano \$ 2.848.875 Honorarios Segundo Cirujano \$ 2.848.875 Anestesiología \$ 480.847 Derechos de Sala \$ 1.156.696

FOTOCOAGULACIÓN LASER				
142002	142002	ABLACIÓN DE LESIÓN CORIORETINAL POR FOTOCOAGULACIÓN (LÁSER)	EVENTO	Honorarios Cirujano Hora: \$ 1.099.719 Derechos de Salas Hora: \$ 488.515 Honorarios Anestesiología: Grupo 13 Honorarios Ayudantía: Grupo 13 Materiales Cirugía: Grupo 13
NEUMOLOGÍA				

225003	225003	EBUS Ultrasonido endoscópico bronquial sin biopsias	\$ 2.404.500	No incluye insumos ni medicamentos
225004	225004	EBUS CON BIOPSIAS Ultrasonido endoscópico bronquial con biopsias TBNA	\$ 4.330.300	No incluye insumos ni medicamentos
225005	225005	EBUS RADIAL Ultrasonido endoscópico con minisonda radial	\$ 2.621.000	No incluye insumos ni medicamentos

Otros Productos				
864300	864300	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE	\$ 8.457.700	<p>Contenido: Honorarios de especialista (2 especialistas: Cirugía Plástica y Patología) se factura como primer y segundo Cirujano-Derechos de Sala-Honorarios Anestesiología-Biopsia por congelación para la cirugía. Si realizan otro tipo de estudio patológico debe ser facturado de manera adicional, el estudio de biopsia por congelación se encuentra incluido en los valores asignados por honorarios de patología.</p> <p>Exclusión: Estancia en uci, en piso, insumos y demás procedimientos no quirúrgicos requeridos en el acto quirúrgico.</p>

161003	161003	Ecografía de Piso Pélvico	\$ 538.500	
115001	115001	Adaptación Lente de contacto terapéutico	\$ 41.000	
209604O	209604O	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO OSTEOINTEGRADO (CAMBIO DE PEDESTAL)	\$ 1.413.000	
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO				
319300B	319300B	INSERCIÓN DE MOLDE(PROTESIS, STENT) LARINGEO(COLOCACIÓN DE VÁLVULA FONATORIA POR PUNCIÓN PRIMARIA.)	\$ 1.591.500	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA</p> <p>HONORARIOS ANESTESIOLOGO</p> <p>HONORARIOS AYUDANTE</p> <p>DERECHOS DE SALA</p> <p>"VÁLVULA FONATORIA PUNCIÓN PRIMARIA. Son 2 procedimientos. La colocación de la válvula es adicional a la laringotomía total y no a todos los pacientes se les coloca. Requiere solicitar el insumo completo o KIT de válvula fonatoria (que incluye el soporte técnico de Medinistros SAS, válvula, filtros, collar de fijación, tubo laríngeo, botón laríngeo, sistema manos libres y kit de limpieza de la válvula), lo cual se facturaria por evento."</p>

319300C	319300C	INSERCIÓN DE MOLDE PROTESIS, STENT) LARINGEO(COLOCACIÓ DE VÁLVULA FONATORIA POR PUNCIÓN SECUNDARIA)	\$ 1.629.600	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA</p> <p>HONORARIOS ANESTESIOLOGO</p> <p>HONORARIOS AYUDANTE</p> <p>DERECHOS DE SALA</p> <p>"Post-laringectomía. Incluye colocación o reemplazo de válvula, esofagoscopia y dilatación faríngea.</p> <p>VÁLVULA FONATORIA PUNCIÓN SECUNDARIA. Este es otro procedimiento diferente que se realiza varios meses después, en algunos pacientes, y se realiza por vía endoscópica en sala de cirugía, consecuentemente no estaría en la tarifa del procedimiento. El tiempo quirúrgico es mayor porque requiere la endoscopia y anestesia general. En el otro procedimiento (primaria), en la laringectomía, ya está abierta la faringe y es más sencillo. Por esta razón, los honorarios son menores."</p>
064100A	064100A	TIROIDECTOMIA ONCOLOGICA	\$ 3.752.500	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA</p> <p>HONORARIOS ANESTESIOLOGO</p> <p>HONORARIOS AYUDANTE</p> <p>DERECHOS DE SALA</p> <p>Incluye tiroidectomía total 064100 con vaciamiento central (No-POS) o re intervención por persistencia o recaída de tumor maligno</p>

293302A	293302A	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE OROFARINGE(OPERACIÓN EN MONOBLOQUE FARÍNGEO)	\$ 8.892.900	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA HONORARIOS ANESTESIOLOGO HONORARIOS AYUDANTE DERECHOS DE SALA</p> <p>"Incluye tumores de orofaringe y tumores del piso de boca con resección orofacial (No-POS), vaciamiento, osteotomía y ostesíntesis. Traqueostomía (311300) si es necesaria.</p> <p>MONOBLOQUE FARÍNGEO: El monobloque es parte del procedimiento, junto con los otros. Se puede crear todo el procedimiento como código POS. El ayudante puede ser otro cirujano de la especialidad o un residente. En pocas ocasiones se requiere reconstrucción con colgajo micro vascular lo cual implica otra especialidad y otro procedimiento (2° cirujano)."</p>
44203A	44203A	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX y X (RESECCIÓN DE TUMOR DEL ESPACIO PARAFARINGEO)	\$ 6.739.300	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA HONORARIOS ANESTESIOLOGO HONORARIOS AYUDANTE DERECHOS DE SALA</p> <p>Incluye Paraganglioma, neurofibroma y tumor lóbulo profundo de parótida. Cada uno con descompresión neurovascular de los pares craneales bajos y colgajo miocutáneo.</p>

762202A	762202A	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR (HUESOS DE LA CARA)	\$ 5.550.700	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA</p> <p>HONORARIOS ANESTESIOLOGO</p> <p>HONORARIOS AYUDANTE</p> <p>DERECHOS DE SALA</p> <p>Resección radical de tumores benignos y malignos de los huesos de la cara y senos paranasales, con o sin tejidos blandos. Incluye abordaje tipo rinotomía lateral o degloving, osteosíntesis y colgajo local, reconstrucción piso de órbita y colocación de prótesis, si es la misma especialidad.</p>
68100A	68100A	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL (CON REIMPLANTE DE TEJIDO PARATIROIDEO AUTÓLOGO)	\$ 4.653.000	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA</p> <p>HONORARIOS ANESTESIOLOGO</p> <p>HONORARIOS AYUDANTE</p> <p>DERECHOS DE SALA</p> <p>Incluye la paratiroidectomía y reemplante de tejido paratiroideo.</p>
397200A	397207	Exploracion de vasos de cabeza y cuello(Reseccion malformación Vascular cervical o facial)	\$ 3.796.100	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA</p> <p>HONORARIOS ANESTESIOLOGO</p> <p>HONORARIOS AYUDANTE</p> <p>DERECHOS DE SALA</p> <p>Incluye resección local, colgajo e incluso escleroterapia si es en el mismo acto quirúrgico (Hemangioma (No POS) . Linfangioma. Fístula AV</p>

303200A	303200A	LARINGECTOMÍA TOTAL (ONCOLÓGICA)	\$ 8.284.600	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA HONORARIOS ANESTESIOLOGO HONORARIOS AYUDANTE DERECHOS DE SALA</p> <p>Laringectomía, vaciamentos, faringoplastia y neotraqueostoma. No incluye colocación de válvula fonatoria.</p>
254000A	254000A	GLOSECTOMÍA RADICAL (ONCOLÓGICA)	\$ 7.579.000	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA HONORARIOS ANESTESIOLOGO HONORARIOS AYUDANTE DERECHOS DE SALA</p> <p>Glosectomía parcial o total, glosoplastia, vaciamiento. En caso necesario Traqueostomía, Osteotomía y osteosíntesis mandibular. No incluye colgajo miocutáneo a distancia ni colgajo Microvascular.</p>
404100A	404100A	VACIAMIENTO LINFÁTICO RADICAL DE CUELLO UNILATERAL (LINFADENECTOMIA FUNCIONAL)	\$ 3.752.500	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA HONORARIOS ANESTESIOLOGO HONORARIOS AYUDANTE DERECHOS DE SALA</p> <p>Incluye el colgajo miocutáneo</p>

404200A	404200A	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL DE CUELLO BILATERAL (LINFADENECTOMIA FUNCIONAL)	\$ 5.711.500	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA HONORARIOS ANESTESIOLOGO HONORARIOS AYUDANTE DERECHOS DE SALA</p> <p>Incluye el colgajo miocutáneo.</p>
402100A	402100A	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO (GANGLIO O LESIÓN PROFUNDA POR CERVICOTOMÍA)	\$ 1.793.400	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA HONORARIOS ANESTESIOLOGO HONORARIOS AYUDANTE DERECHOS DE SALA</p> <p>Incluye cirugía radioguiada del ganglio centinela (No-POS), lesiones congénitas o de tejidos blandos subplatismales tipo lipoma o hígroma no localizados en el espacio parafaríngeo.</p>
263202A	263202A	PAROTIDECTOMÍA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL (FUNCIONAL ONCOLOGICA)	\$ 4.284.700	<p>Contenido</p> <p>HONORARIOS ESPECIALISTA HONORARIOS ANESTESIOLOGO HONORARIOS AYUDANTE DERECHOS DE SALA</p> <p>Incluye neuromonitorización en casos indicados (sin equipo), El colgajo fasciocutáneo y reintervención en recaída local.</p>

CIRUGÍA DE HÍGADO Y VESÍCULA				
502202A	502202A	HEPATECTOMÍA DE DOS SEGMENTOS (con o sin linfadenectomía de vasos portales)	\$ 7.251.700	<p>Contenido: Incluye la resección de dos segmentos de hígado y puede requerir o no linfadenectomía de vasos portales. Este procedimiento va acompañado de ecografía intra operatorio a tarifa POS por UVR.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
502203A	502203A	HEPATECTOMIA DERECHA O IZQUIERDA (con o sin linfadenectomía de vasos portales)	\$ 8.080.500	<p>Contenido: Incluye la resección de lóbulo hepático izquierdo o derecho, con o sin linfadenectomía. Requiere ecografía intra operatoria a costo adicional tarifa POS por UVR.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>

502201A	502201A	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO (POR LAPAROSCOPIA)	\$ 4.270.500	<p>Contenido: Resección de una lesión pequeña de hígado.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
502101A	502101A	Drenaje o marsupialización de lesión hepática por laparoscopia (DESTECHAMIENTO DE LESIÓN HEPÁTICA)	\$ 7.086.800	<p>Contenido: Incluye el drenaje de la lesión, la resección parcial del quiste (techo) y luego la colocación de epiploon sobre el hígado.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
502401A	502401A	Cauterización de lesión hepática (ABLACION DE LESIONES HEPATICAS POR RADIOFRECUENCIA)	\$ 5.264.300	<p>Contenido: Incluye procedimiento abierto o laparoscópico con la utilización de tecnología Radiofrecuencia. Se realiza ecografía intraoperatoria a tarifa POS.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
502204A	502204A	HEPATECTOMÍA TRISEGMENTARIA	\$ 6.922.000	<p>Contenido: Resección de tres segmentos hepáticos. Puede requerir de manera adicional linfadenectomía de vasos portales a tarifa POS y ecografía intraoperatoria a tarifa POS.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos</p>

				diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.
514300A	514300A	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES SOD	\$ 6.425.100	<p>Contenido: Incluye la disección de la vía biliar en pacientes que ya han tenido procedimientos quirúrgicos en vía biliar previamente o por CPRE. Adicionalmente requiere reconstrucción de vais biliares o anastomosis de conducto hepático común a yeyuno, de manera adicional a tarifa especial pactada.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
517300A	517300A	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES SOD +	\$ 7.251.700	<p>Contenido: Incluye la disección de la vía biliar a tarifa pactada diferencial. Consiste en cualquier procedimiento que implique la reconstrucción de vías biliares excepto anastomosis del conducto hepático común a yeyuno.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>

513700A	513700A	ANASTOMOSIS DE CONDUCTO HEPATICO A TUBO DIGESTIVO SOD	\$ 7.251.700	<p>Contenido: Incluye la sección de yeyuno próxima, yeyuno'yeyuno anastomosis (Y de Roux) y unión del conducto hepático y yeyuno.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
514500A	514500A	EXPLORACION DE VIA HEPATO BILIAR COMUN SOD (ALTA COMPLEJIDAD)	\$ 4.767.500	<p>Contenido: Incluye exploración abierta del conducto biliar que no ha sido explorado previamente. Va a requerir otros procedimientos directivos a tarifa diferencial pactada.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
514510A	514510A	EXPLORACION DE VÍAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA §	\$ 4.767.500	<p>Contenido: Incluye exploración laparoscópica del conducto biliar que no ha sido explorado previamente. Va a requerir otros procedimientos directivos a tarifa diferencial pactada.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>

512600A	512600A	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE VÍAS BILIARES BILIOENTERICAS PROXIMALES SOD+	\$ 8.080.500	<p>Contenido: Procedimiento para tumor de klatskin. Incluye la resección de la vía biliar común y la anastomosis del conducto hepático y el yeyuno con Y de Roux.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
519400A	519400A	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VIAS BILIARES SOD	\$ 5.099.400	<p>Contenido: Aplica a pacientes con previa anastomosis de la vía biliar que por la condición clínica del paciente requiere revisión. Puede requerir otros procedimientos adicionales de reconstrucción de la vía biliar a tarifa diferencial pactada.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
383701A	383701A	RESECCIÓN CON ANASTOMOSIS TERMINO- TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	\$ 5.596.400	<p>Contenido: Incluye resección de vena porta y resección de la misma. Se realiza en cirugía de cáncer de la vía biliar o cáncer de vesícula biliar, lo que implica otros procedimientos.</p> <p>Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>

CIRUGIA OFTALMOLOGICA				
147402A	147402A	VITRECTOMIA VÍA POSTERIOR CON RETINO PEXIA 2	\$ 2.606.600	<p>Contenido:</p> <p>Incluye Honorarios médicos, de anestesiólogo, de ayudantía y derechos de sala</p> <p>Exclusiones:</p> <p>La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
147102	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR CON VITRIOFAGO	\$ 1.319.500	<p>Contenido:</p> <p>Incluye Honorarios médicos, de anestesiólogo, de ayudantía y derechos de sala.</p> <p>Exclusiones:</p> <p>La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
147401B	147401B	VITRECTOMIA POSTERIOR CON GASES	\$ 2.406.800	<p>Contenido:</p> <p>Incluye Honorarios médicos, de anestesiólogo, de ayudantía y derechos de sala.</p> <p>Exclusiones:</p> <p>La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
CIRUGIA GASTROINTESTINAL				
427402A	427402A	ESOFAGOCARDIO MIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	\$ 4.224.300	<p>Contenido:</p> <p>Incluye los honorarios del especialista, de anestesiólogo, ayudantía y derechos de sala.</p> <p>Incluye Funduplicatura de cualquier tipo.</p> <p>Exclusiones:</p> <p>La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>

424001	424001	ESOFAGECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	\$ 8.448.100	<p>Contenido:</p> <p>Incluye los honorarios del especialista, de anesthesiologo, ayudantia y derechos de sala.</p> <p>Incluye Anastomosis Esofagoyeyunal cervical o toraxica.</p> <p>Exclusiones:</p> <p>La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnosticos, de radiologia y demas paraclnicos se facturan por actividad.</p>
439100A	439100A	GASTRECTOMIA TOTAL CON INTERPOSICION INTESTINAL SOD	\$ 7.040.300	<p>Contenido:</p> <p>Incluye los honorarios del especialista, de anesthesiologo, ayudantia y derechos de sala.</p> <p>Incluye Esofagoyeyunostomia, anastomosis gastroyeyunal, drenajes.</p> <p>Exclusiones:</p> <p>La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnosticos, de radiologia y demas paraclnicos se facturan por actividad.</p>
438100A	438100A	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL SOD	\$ 7.040.300	<p>Contenido:</p> <p>Incluye los honorarios del especialista, de anesthesiologo, ayudantia y derechos de sala.</p> <p>Incluye gastroyeyunostomia, anastomosis gastroyeyunal, drenajes.</p> <p>Exclusiones:</p> <p>La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnosticos, de radiologia y demas paraclnicos se facturan por actividad.</p>

438200A	438200A	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON O SIN VAGOTOMIA (EN CUÑA POR LAPAROSCOPIA)	\$ 5.632.100	<p>Contenido:</p> <p>Incluye los honorarios del especialista, de anesthesiólogo, ayudantía y derechos de sala.</p> <p>Exclusiones:</p> <p>La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
527200A	527200A	PANCREATICODUODENECTOMÍA PROXIMAL [WHIPPLE] SOD +	\$ 9.856.400	<p>Contenido:</p> <p>Incluye los honorarios del especialista, de anesthesiólogo, ayudantía y derechos de sala.</p> <p>Incluye</p> <p>Pancreatoyeyunostomía, Derivación biliodigestiva, gastroyeyunostomia, drenajes</p> <p>Exclusiones:</p> <p>La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
525201A	525201A	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON ESPLENECTOMÍA (ABIERTA)	\$ 7.040.300	<p>Contenido:</p> <p>Incluye los honorarios del especialista, de anesthesiólogo, ayudantía y derechos de sala.</p> <p>Exclusiones:</p> <p>La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
525202	525202	PANCREATECTOMIA DISTAL (CON ESPLENECTOMIA O PRESERVACION DEL BAZO POR LAPAROSCOPIA)	\$ 7.040.300	<p>Contenido:</p> <p>Incluye los honorarios del especialista, de anesthesiólogo, ayudantía y derechos de sala.</p> <p>Exclusiones:</p> <p>La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología</p>

				y demás paraclínicos se facturan por actividad.
517300A	517300A	RECONSTRUCCIÓN DE VÍAS BILIARES SOD +	\$ 7.251.700	<p>Contenido: Incluye los honorarios del especialista, de anestesiólogo, ayudantía y derechos de sala. Incluye Hepatoyeyunostomía , yeyunostomía Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>
514510A	514510A	EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA §	\$ 4.767.500	<p>Contenido: Incluye los honorarios del especialista, de anestesiólogo, ayudantía y derechos de sala. Incluye Colangiografía operatoria, colocación de tubo en t. Exclusiones: La estancia en Uci, en pisos, apoyos diagnósticos, de radiología y demás paraclínicos se facturan por actividad.</p>

OBSERVACIONES

1. **HOSPITALIZACION Y UCI EN URGENCIAS:** “en los casos en los cuales, por no disponibilidad de cama hospitalaria, y el paciente requiera de hospitalización, el HUSI le notificará al asegurador para que transfiera al paciente a su red, caso contrario y cuando se provea de cubículo individual en el HUSI mientras el paciente se traslada a piso, se cobrará tarifa de estancia hospitalaria unipersonal

a tarifas del convenio en los casos que el paciente requiera aislamiento. Si el paciente no requiere de aislamiento y el paciente se ubica en la sala general o de expansión, se facturará a la estancia de 4 o más camas. De la misma manera, en los casos en que, por falta de disponibilidad de UCI, el paciente no sea contrareferido por el asegurador, y mientras hay disponibilidad para trasladarlo a UCI del HUSI, se cobrará estancia en UCI o intermedio (depende de condiciones clínicas) cuando este permanezca en cubículo de reanimación a tarifas UCI del convenio.”

2. CONDICIONES DE EGRESO

- 2.1. **Oxígeno:** En los casos en los que el paciente requiera oxígeno como requisito para su egreso y el asegurador no lo provea de manera oportuna, el hospital Universitario San Ignacio garantizará la entrega del mismo a través de un proveedor externo y se facturará en la cuenta del paciente con cargo a la Entidad responsable de pago. El límite de espera no puede superar más de 24 horas después de su solicitud.
- 2.2. **Medicamentos:** con el fin de garantizar que el paciente pueda continuar el tratamiento con los medicamentos sin que condicione la estancia hospitalaria. El hospital suministrará los medicamentos que permitan la continuidad del manejo y eviten la estancia prolongada para los días necesarios hasta que la Entidad Responsable de pago pueda entregarlos. Quiere decir esto que se suministrará hasta por un máximo de 3 días en caso de medicamentos POS y hasta 10 días los medicamentos NO POS (en razón a los tiempos de la Entidad Responsable de pago para realizar el CTC). Estos tiempos no se hacen efectivos si la Entidad Responsable de pago garantiza el medicamento el mismo día.
- 2.3. En el caso de materiales y suministros se aplicará una política de igual manera para garantizar que la estancia hospitalaria no se afecte. Quiere decir esto, que, una vez hechos los trámites por parte de Alta Temprana, se esperará hasta un máximo de 72 horas y una vez cumplido este tiempo el hospital buscará los mecanismos para la entrega del mismo y su cobro realizará dentro de la cuenta del paciente.
- 2.4. **Traslados:** El asegurador, garantizará el traslado dentro del día de Contrareferencia a un hospital de menor complejidad o albergue de acuerdo a la condición y parámetros médicos establecidos, en caso en que no haya la Contrareferencia en las siguientes 24 horas el HUSI enviará el paciente en ambulancia al organismo de salud de su sitio de origen con cargo al asegurador.

En ningún caso esta facturación será glosada u objetada por parte del asegurador.

3. **Radioterapia:** En los casos donde por razones médicas el paciente no sea candidato para el procedimiento (radiocirugía o radioterapia) por su condición

clínica o que el paciente decida no realizarse el tratamiento, se facturará el 30% del valor total del procedimiento, correspondiente a la atención, simulación y planeación realizada

En los casos donde solo sea realizada la adquisición de imágenes (resonancia magnética y/o TAC o angiografía) pero por razones médicas no es candidato para el procedimiento (radiocirugía o radioterapia) por su condición clínica o que el paciente decida no realizarse el tratamiento, se factura solamente los apoyos diagnósticos, (siempre y cuando el asegurador cambie la autorización), de lo contrario se cobra el 30% del valor total con la autorización del procedimiento.

4. En el caso de presentarse paquetes y procedimientos múltiples que se realicen por vía laparoscópica y/o Endoscópica en el mismo acto intraoperatorio, por el mismo especialista serán facturados al 100% el paquete o procedimiento de mayor valor y el segundo paquete o procedimiento será facturado al 60%, y en el caso que los 2 procedimientos sean realizados por diferente especialidad se facturará el 100% para cada especialista.
5. Monodosis: El alcance del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias en el Hospital Universitario San Ignacio solo cubre la Unidad de Recién Nacidos, UCI pediátrica y Pediatría ya que este tipo de pacientes por lo general requieren de una dosis muy inferior a la presentación comercial del medicamento.

La preparación de los medicamentos en unidosis en el Hospital Universitario San Ignacio es tercerizada con la empresa Alpharma. La solicitud diaria de producción de Unidosis a Alpharma se realiza mediante el formato de orden de producción, el cual debe ser enviado antes de la 1pm. Por lo anterior cualquier formulación de medicamento por monodosis posterior a esta hora, se debe solicitar al Servicio de Farmacia como ampolla o frasco vial según sea el caso, y utilizarla teniendo en cuenta la estabilidad de los mismos; una vez se termine el vial o la ampolla y/o culmine su tiempo de uso (lo primero que suceda de los dos), la formulación del medicamento al paciente se continuará por el esquema de Unidosis, solicitándola de acuerdo al régimen de dosificación diario. Los tiempos anteriormente pactados entre el Hospital y el tercero se realizaron con el fin de garantizar la oportuna dispensación de las Unidosis, para mantener la continuidad del tratamiento por 24 horas, contadas desde las 6:00 PM hasta las 6:00 PM del día siguiente, por lo cual es imposible prorrogar o recibir durante todo el día solicitudes de Unidosis, teniendo en cuenta los tiempos de producción del tercero.

6. Los exámenes por Interdependencia están sujetos de verificación de disponibilidad de la prueba, en caso de que por razones ajenas al HUSI se

modifique su costo por parte del proveedor de servicios se enviara cotización para aprobación por parte del asegurador.

7. EL Hospital Universitario San Ignacio informa que la política es la "no" ruptura de paquetes, por lo anterior en aquellos casos en que se presenten actividades adicionales a las que incluye el paquete, estas se facturan de manera adicional por evento, a la tarifa pactada en el momento, salvo las anotaciones que al respecto se mencionan en el paquete de trasplante renal y medula ósea.
8. Con respecto al Centro Javeriana de Oncología tener en cuenta las siguientes observaciones:
 1. No se recibirán medicamentos que son transportados por los pacientes o familiares.
 2. Las pre-medicaciones serán suministradas a partir de la fecha por el Hospital Universitario San Ignacio, soportadas bajo la misma autorización de la Aplicación de la Quimioterapia.
9. Para aquellos servicios que se requieran durante la hospitalización del paciente y que no se encuentren pactados, el hospital enviará la cotización respectiva al área de contratación del asegurador; la aseguradora contestará máximo 72 horas después de recibir la cotización. en caso de no obtener respuesta por parte de la eps se dará como aceptada la cotización y el hospital procederá a facturar.
10. El valor a facturar de Oxígeno será de \$ 9,72 pesos litro por minuto.

1. MISIÓN

Somos un Hospital Universitario que brinda servicios integrales de salud de excelente calidad, estamos comprometidos con la conservación del medio ambiente.

Contribuimos con el desarrollo de la ciencia y del país promoviendo y realizando investigación.

Damos a nuestros pacientes y sus familias atención humana, ética y segura.

Actuamos inspirados en los principios de fraternidad cristiana que compartimos con la Universidad Javeriana, a la cual apoyamos en su propósito de formar integralmente profesionales en distintas áreas.

2. VISIÓN

Ser un Hospital Universitario autosostenible, líder en la prestación de servicios de salud de excelente calidad.

Contribuir significativamente al progreso de la ciencia y de la sociedad a través de la docencia y la investigación.

3. PRINCIPIOS ORIENTADORES

- La Buena Fe.
- La Igualdad.
- La Moralidad.
- La Economía.
- La Imparcialidad.
- La Eficiencia.
- La Responsabilidad.
- La Transparencia.

4. VALORES

- Excelencia.
- Honestidad.
- Humanitarismo
- Proactividad.

RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Universitario San Ignacio es una IPS sin ánimo de lucro que presta servicios de salud de tercer y cuarto nivel de complejidad. El 7 de mayo de 1942 el padre Félix Restrepo S.J., Rector de la Pontificia Universidad Javeriana junto con un grupo de padres de familia y médicos, fundaron el Hospital San Ignacio de Bogotá, con el fin de dotar la facultad de Medicina de esta universidad, de un centro que sirviera como campo de estudio para médicos y estudiantes, por lo cual se reconoció la personería jurídica mediante resolución No. 81 de 1942 emanada del Ministerio de Gobierno, en 1970 el Hospital recibe el nombre de Hospital

Universitario de San Ignacio, aprobándose la Reforma Estatutaria con la resolución No. 1038 del 8 de febrero de 1988, emanada por el entonces Ministerio de Salud.

En los últimos años, el Hospital ha venido desarrollando un proceso de renovación en todas las áreas, con el fin de ofrecer una atención más humana y eficaz al paciente. Nuestro principal propósito es brindar servicios de alta calidad humana y tecnológica en el campo de la Medicina Especializada, Cirugía y procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico.

El programa de trasplante en el Husi se inició con trasplante hepático en el 2001, y posterior a éste se incluyeron el trasplante Renal, Cardíaco y Médula ósea Autólogo y Alogénico, experiencia importante que ha permitido al Grupo de trasplantes del HUSI realizar trasplantes combinados.

5. FORTALEZAS DEL SERVICIO EN EL HUSI

- Accesibilidad
- Oportunidad
- Atención Humanizada
- Calidad
- Integralidad
- Alta Resolución
- Equipo humano altamente calificado
- Costo Efectividad
- Tecnología de punta

5.1 PROGRAMA DE PASTORAL

El equipo de **Pastoral** actúa en nombre de toda la institución del Hospital Universitario San Ignacio. Su objetivo a diferencia de estimular la caridad individual de los cristianos hacia los enfermos, es **promover el servicio sanador como un hecho comunitario**, es decir, como un compromiso real y efectivo de todo el Hospital, con una actitud abierta hacia los distintos credos religiosos.

Entendemos **"Salud"** como un proceso armónico de bienestar ("bien-ser") contemplando las cinco dimensiones de la persona: Espiritual, emocional, social,

intelectual y física; y no solo la ausencia de enfermedad, que capacita al ser humano a cumplir la misión para la que Dios lo ha designado, de acuerdo a la etapa de la vida en que se encuentre.

5.1.1 Objetivos

- Humanizar la asistencia hospitalaria involucrando los pacientes, sus familias, el personal que labora en el hospital y los estudiantes.
- Ofrecer bienestar, atención, reconciliación, sentido vital, acogida, acompañamiento y crecimiento humano.
- Brindar apoyo oportuno al enfermo y su familia partiendo de las cinco dimensiones de la persona: Espiritual, emocional, social, intelectual y física.
- Ser presencia de Jesús, Buen Samaritano, junto a los enfermos, a sus familias y al personal del HUSI.
- Capacitación y acompañamiento espiritual y emocional al personal de salud y administrativo del HUSI.

Los miembros del equipo son personas que:

- Dinamizan procesos de transformación: de realidades de sufrimiento, dolor y muerte, en realidades de vida y esperanza.
- Respetan la libertad religiosa y las creencias de los enfermos, de los familiares y trabajadores de la salud.
- Alimentan su fe y su vida cristiana para no caer en el activismo como funcionarios sin vida interior. Personas de silencio, contemplativas; que cultivan la dimensión espiritual y la relación con el Señor a través de la oración y la Palabra de Dios.

5.1.2 Actividades Pastorales y Litúrgicas

- Celebración de tres Eucaristías diarias, exposición del Santísimo todos los jueves, rezo del Santo Rosario de lunes a viernes, acompañamiento espiritual, sacramentos de la Reconciliación, Unción de los enfermos y Bautizo en peligro de muerte, participación activa en los tiempos fuertes: Adviento, Navidad, Cuaresma, Semana Santa, Pascua.
- Acompañamiento diario a enfermos y familias y seguimiento en procesos de duelo.

- Equipo de “Pastoral de Salud Ampliada” integrada por colaboradores del HUSI comprometidos en el proceso de humanización, crecimiento espiritual, emocional y relacional.
- “Centro de Escucha y Apoyo Psicológico “. Es un espacio de crecimiento emocional y relacional para los colaboradores del HUSI dirigido por Psicólogas.

5.1.3 Lema de Pastoral Hospital Universitario San Ignacio

” Reconociendo a Jesús en el que sirve, como en el que es servido”

6. RESUMEN GENERAL DE INDICADORES DE ENERO A NOVIEMBRE DE 2016

TOTAL HUSI	ENER	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGTO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
Promedio diario de Camas Disponibles	374	348	396	402	406	396	410	410	412	408	407	407
Número de Egresos Hospitalarios	1.845	1.935	2.189	2.063	2.253	2.078	2.156	2.150	2.179	2.160	1.939	2.070
Promedio diario de egresos	59,5	69,1	70,6	68,8	72,7	69,3	69,5	69,4	72,6	69,7	64,6	66,8
Giro Cama (Egresos por camas mes)	4,9	5,6	5,5	5,1	5,5	5,2	5,3	5,2	5,3	5,3	4,8	5,1
% de Ocupación de camas	92,8	92,9	91,7	92,4	100,8	95,8	92,6	93,0	92,8	95,9	92,6	88,0
Promedio de Estancia General HUSI	5,6	5,1	5,1	5,0	5,2	5,5	5,2	5,4	5,2	5,4	5,3	5,7
Tasa general de reingresos al Hospital, por 100 egresos vivos	6,4	8,4	6,6	7,1	6,4	8,1	8,2	7,5	7,0	6,2	7,1	6,8
Días del Mes	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31
MORTALIDAD GENERAL	ENER	FEB	MZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGTO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
Tasa General, de Mortal. X100 Egresos	3,1	4,0	2,4	2,6	2,7	2,5	3,4	3,4	2,8	2,8	2,8	2,5
D. ATENCION OBSTETRICA	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGTO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
Asistencia de parto normal	77	50	63	52	63	66	65	69	64	58	63	58
Partos por Cesárea	62	57	79	89	85	78	79	57	61	66	58	68
Total partos atendidos	139	107	142	141	148	144	144	126	125	124	121	126
	68	87	80	71	55	54	77	56	51	65	54	31
E. ATENCION EN SALAS DE CIRUGIA	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGTO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
Salas de Cirugía 4º Piso	1011	1057	1142	1056	1045	1082	1138	1090	1187	1184	1097	1024
Salas de Cirugía 3º Piso	195	264	208	212	252	258	205	184	163	203	181	173
Procedimientos que no generan descripción QX	121	116	111	118	145	85	84	70	88	70	60	80
Total Cirugías Realizadas (Incluye Cx Ambulat)	1327	1437	1461	1386	1442	1425	1427	1344	1438	1457	1338	1277
Cirugías Ambulatorias	450	526	588	467	377	492	447	392	504	580	463	402
% de Cirugías Ambulatorias	33,9	36,6	40,2	33,7	26,1	34,5	31,3	29,2	35,0	39,8	34,6	31,5
Oportunidad de realización de cirugía Programada (Promedio de días entre la fecha de programación y la fecha de realización)	27	30	25	29	34	38	33	39	30	33	32	32
F. ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGTO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
Total citas asignadas en el mes sin consulta CJO	13279	14793	16204	15060	14914	14214	16650	14601	16587	15875	14659	13981
Total Consultas médicas realizadas (Citas Atendidas) sin CJO	9622	10993	11564	10693	10449	9696	11068	10203	11681	11002	10376	9520
Centro Javeriano de Oncología (Consulta Externa)	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGTO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
Total Consultas médicas realizadas (Citas Atendidas)	3449	3614	3772	3504	3447	3.094	3.077	2.922	3.349	2.716	2.960	2.975
G. ATENCION DE URGENCIAS	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGTO.	SEPT.	OCT.	NOV.	DIC.
Atenciones de Urgencias Adultos (Piso 1)	10766	10377	12517	11442	11894	11131	11895	12540	12653	12059	11417	11031
Atenciones de Urgencias Pediátrica (Piso 1)	1025	1296	1865	1813	1919	1642	1656	1798	1940	1662	1580	579
TOTAL Atenciones de Urgencias Adultos y Pediátrica (Piso 1)	11791	11673	14382	13255	13813	12773	13551	14338	14593	13721	12997	11610

7. DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS

8.1 URGENCIAS

Funciona en cómodas instalaciones con presencia de personal médico y paramédico, con profesor las 24 horas del día, incluyendo los servicios de Laboratorio Clínico e Imagenología diagnóstica (radiología simple, ecografía, escanografía, entre otros).

8.2 HOSPITALIZACIÓN

- **Piso:** El Hospital cuenta con una capacidad Instalada 314 camas de las cuales 28 son pediátricas, con disponibilidad de habitaciones individuales y bipersonales.
- **Unidad Cuidado intensivo Adulto y Pediátrica:** La Unidad de cuidado Intensivo funciona en el 5º piso del Hospital ala sur; cuenta con 32 camas modulares con dotación completa, ventiladores Servo, monitorización de última generación Hewlett Packard con visor central en el star de enfermería, torres con sistemas de oxígeno, sistema de vacío para la succión y capacidad para 10 bombas de infusión, cumpliendo de ésta manera con todas las especificaciones técnicas internacionales de las Unidades de Cuidados Intensivos.
- **Unidad de Recién Nacidos:** Unidad completamente dotada para dar atención oportuna a los pacientes recién nacidos, cuenta con 21 camas de Cuidado Intermedio.
 - Manejo de prematuros extremos.
 - Disponemos de todos los modos ventilatorios, ventilación no invasiva, CPAP de burbuja, uso de blender en cánula nasal.
 - Control ambiental.
 - Canguro intrahospitalario.

Pacientes con malformaciones complejas; contamos con:

- Cardiología pediátrica.
- Cirugía cardiovascular
- Hemodinamista Pediátrico
- Cirugía Pediátrica
- Urología Pediátrica
- Otorrinolaringología Pediátrica con posibilidad de realización de nasofibrolaringoscopia neonatal y traqueotomías.
- Endocrinología Pediátrica y genética.

- Clínica de errores innatos del metabolismo.
- Ventilación de alta frecuencia, óxido nítrico.
- Diálisis neonatal.
- Fotocoagulación láser
- Oftalmología Pediátrica y retinólogo.
- Unidad abierta a la familia.
- Hipotermia selectiva recién nacido a término para asfixia.

- **Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal:** 9 Unidades con monitoreo cardiorrespiratorio y de temperatura permanente, tensión arterial horaria.

8.3 CONSULTA EXTERNA

La consulta especializada funciona en una área moderna y confortable con 27 consultorios, ubicada en el sexto piso del edificio Guillermo Castro de la Pontificia Universidad Javeriana, con horario de atención de 7:30 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes, allí el usuario puede recibir orientación telefónica sobre los procesos administrativos que debe seguir para el cumplimiento de la cita.

Para asignación de cita llamar al contac center 3904874 o también ingresar a la página web (respuesta de 10 a 15 días por este medio).

8.4 RECURSO HUMANO

Nuestro talento humano se destaca por su carisma y entrenamiento en el manejo de pacientes con patologías de alto costo. En la actualidad poseemos diversas especialidades que permiten hacer manejo integral de nuestros pacientes, teniendo como resultado la satisfacción de nuestros clientes: asegurador, familia y paciente.

Dentro de las especialidades se destacan: Medicina Interna, Endocrinología, Neumología, Neurología, Gastroenterología, Cardiología, Infectología, Nefrología, especialidades que acopian su desarrollo científico en las diferentes unidades, las cuales tienen la dotación técnica para ser altamente resolutivos.

En el área de Cirugía poseemos las subespecialidades de Tórax, Pediátrica, General, Plástica y reconstructiva, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía Maxilofacial, urología (urodinamia, tratamiento de litiasis y Tracto urinario).

8.5 SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y QUIRÚRGICO

Nuestros servicios de apoyo diagnostico laboran las 24 horas del día, los 365 días del año ofreciendo los servicios de:

8.5.1 Banco de Sangre.

El cual se encuentra ubicado en el segundo piso del Hospital, diseñado para atender los requerimientos del Hospital y provisto de la tecnología necesaria para la obtención, procesamiento y análisis de la sangre y de sus componentes. El control de calidad garantiza la óptima calidad y seguridad de sus servicios.

Las técnicas de autotransfusión ocupan un lugar importante en su actividad, además se realizan campañas periódicas institucionales para la donación de sangre.

8.5.2 Imágenes diagnósticas

El Departamento de Radiología está conformado por cuatro unidades: Radiología General, Ecografía, Medicina Nuclear y Escanografía, dotado con modernos equipos que ofrecen todo tipo de estudios diagnósticos y terapéuticos, con disponibilidad las 24 horas del día.

8.5.3 Radiología

Está localizada en el ala central del segundo piso, allí se realizan estudios convencionales simples y con contraste, radiología intervencionista vascular, biliar y abdominal, radiología digestiva, mamografía, etc.

8.5.4 Ecografía

Se realizan estudios de abdomen, pelvis, obstétrica, cuello, glándula mamaria y otras áreas. Se dispone de la tecnología doppler color, para todo tipo de estudios vasculares y viscerales o periféricos. Mediante transductores endocavitarios transvaginales y endorectales, se lleva a cabo estudios de la patología, ginecológica obstétrica y prostática.

8.5.5 Medicina Nuclear

Se cuenta con la tecnología SPECT, necesaria para los estudios funcionales, cardíacos y cerebrales. Aquí se realizan exámenes especializados dirigidos al estudio de alteraciones como TEP, Isquemia de miocardio, demencia y localización de lesiones tumorales, entre otros.

8.5.6 Escanografía

Es una unidad que apoya también el manejo integral dado a nuestro paciente, está ubicada en el primer piso, adjunto a la unidad de Urgencias. Dotada con un equipo de alta resolución y tecnología helicoidal, para realizar estudios a alta velocidad, ventaja importante en los pacientes traumatizados.

8.5.7 Resonancia Nuclear Magnética

Poseemos un equipo de alta potencia, dotado de las aplicaciones más actualizadas, como son antenas específicas para obtener imágenes de alta resolución en todas las regiones anatómicas, como las del cráneo, columna, extremidades y una antena endocavitaria para el estudio de patología rectal, prostática y ginecológica.

8.5.8 Patología

Cuenta con un grupo de profesionales con gran calidad y experiencia y se encarga de prestar los servicios de:

- Citología vaginal
- Consulta diagnóstica
- Diagnóstico de patología quirúrgica
- Estudios de biopsia por aspiración con aguja fina (BACAF)
- Estudios post-mortem
- Fotografía macro- microscópica
- Inmuno-fluorescencia
- Inmuno histoquímica

8.5.9 Laboratorio Clínico

Allí el proceso de sistematización, garantiza un servicio eficiente, tanto en exámenes de rutina como en las áreas de Hematología, Química Sanguínea, Inmunología, Microbiología, Parasitología, orinas, y endocrinología.

Es de gran importancia destacar que nuestras unidades están interesadas en ofrecer los servicios anteriormente mencionados, y es por ello que la disponibilidad de agenda es flexible y se acomoda al tiempo y a la urgencia de cada persona. También la entrega de resultados es oportuna y adecuada.

Listado completo de las pruebas que el Laboratorio Clínico del Hospital Universitario San Ignacio oferta y que procesa el Instituto de Errores Innatos del Metabolismo y el Instituto de Genética de la Pontificia Universidad Javeriana. Nosotros somos el puente entre las EPS y ellos.

Es importante recordarles que todos los exámenes del Instituto de Genética Humana requieren cita previa. Los exámenes del Instituto de Errores Innatos del Metabolismo se toman de lunes a viernes en horas de la mañana.

Todos los pacientes serán atendidos directamente en las instalaciones del laboratorio Clínico del Hospital Universitario San Ignacio.

BG-AR: Cariotipo de alta resolución con bandeo G; BC: Bando C; ICH: estudio de intercambio entre cromátidas hermanas

*Cuando el lunes siguiente es fiesta (puente) no se reciben muestras de sangre los viernes.

Nuestro Laboratorio clínico queda ubicado en la Carrera 7 No. 40 – 62 Segundo Piso. El horario de recepción de muestras para laboratorios de referencia y pacientes cuyas muestras no requieren ayuno es de 24 horas, los 7 días a la semana.

Si ustedes así lo requieren, enviaremos los resultados vía fax y luego en forma física. No dictamos o leemos resultados telefónicamente.

Quedamos a la espera de sus comentarios. Si tienen alguna inquietud o solicitud con respecto a estas tarifas por favor nos comunican.

9 DESCRIPCIÓN DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

9.1 LAB. ENDOCRINOLOGÍA

Dra. Ana María Gómez

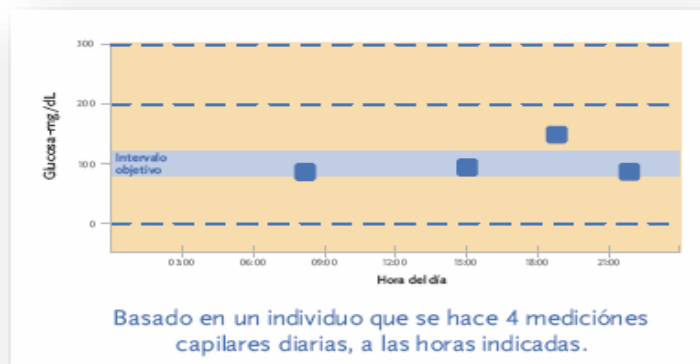
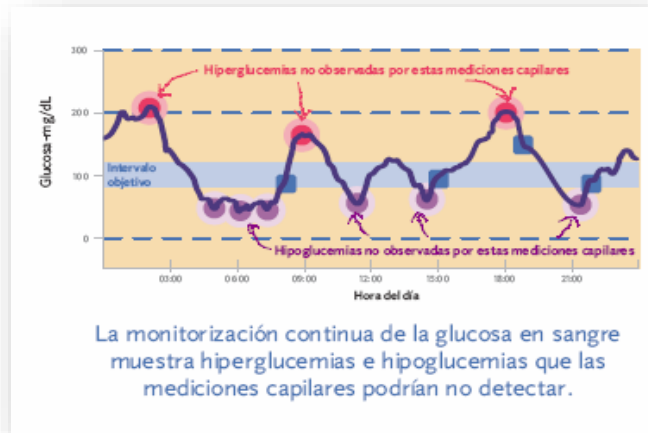
PRODUCTO:	MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA.
PROCEDIMIENTO:	NO POS
TARIFA GENERAL:	TARIFAS: en anexo No.1.

MONITOREO CONTINUO DE GLUCOSA

El Sistema de Monitoreo Continuo de Glucosa CGMS- GUARDIÁN REAL TIME es un examen diagnóstico que permite al especialista (endocrinólogos, diabetólogos e internistas) conocer en cada paciente diabético cómo cada evento de su vida diaria (ingesta de alimentos, actividades deportivas, suministro de insulina, medicación, enfermedad, estrés y otras) está afectando la variabilidad de la glucosa.

Al ser una información en tiempo real permite que el paciente vea y analice cada variación de su glucosa con diferentes eventos los cuales podrá discutir con su médico y equipo de trabajo.

El hecho de poder determinar cómo las actividades diarias afectan el comportamiento de la glucosa en los pacientes diabéticos (tipo 1 y tipo 2) permite que el especialista tratante optimice el tratamiento minimizando los efectos de largo plazo.



Las mediciones intermitentes tomadas mediante análisis de sangre a través de glucometrías no siempre proporcionan suficiente información sobre el momento en que cambia la glucemia y, si es así, con qué rapidez y en qué dirección. El sistema CGMS-GUARDIÁN RT mide los niveles de glucosa en líquido intersticial y permite a los especialistas ver datos exhaustivos y patrones de glucemia, que son útiles en el control de la diabetes del paciente.

El sistema CGMS-GUARDIÁN RT está destinado para su uso esporádico como examen diagnóstico. El sistema CGMS™ - GUARDIÁN RT tiene dos componentes principales: un sensor externo de glucosa y un monitor. Un profesional sanitario inserta el sensor en el tejido subcutáneo, generalmente, en el área abdominal. El sensor suele llevarse durante un período de 24 a 72 horas y envía señales electrónicas al monitor cada 5 segundos. El monitor promedia las mediciones de glucosa y almacena los datos de glucemia y la información de acontecimientos introducida manualmente por el paciente. Los especialistas pueden descargar información exhaustiva desde el monitor a un ordenador, lo cual les permite ver

datos retrospectivos y ajustar activamente el tratamiento de la diabetes de sus pacientes.

En algunas partes del mundo han asemejado este examen diagnóstico al de un Holter, pero en un Holter de glucosa. Aunque esta tecnología no es nueva en el mundo en Colombia hasta ahora es conocida y a partir de la fecha la tenemos disponible, Bogotá. Este procedimiento se realiza en forma ambulatoria, colocado e interpretado por su médico tratante, ya que la interpretación de este examen se realiza con la información directa del paciente, y la descarga de la información se realiza durante la consulta con el médico por un sistema wireless al computador de nuestro consultorio en la unidad de Endocrinología del Hospital Universitario San Ignacio, esto ayuda a agilizar la interpretación del análisis sin la necesidad de impresionen papel del examen y tramites con citas posteriores.

Precio: incluye honorarios y sensor

MONITOREO CONTÍNUO DE GLUCOSA (6 DÍAS).

Contenido:

Insumos básicos del procedimiento:

Sensor enlite (1)

Apósito de Fijación (1)

Exclusiones:

No incluye estancia

No incluye procedimientos paraclínicos

PAQUETE AMBULATORIO PACIENTES CON BOMBA DE INSULINA

ACTIVIDAD	FRECUENCIA ANUAL
Hemoglobina glicosilada	4
Glucemia	4
Parcial de orina	2
Microalbuminuria	2
Colesterol total	2
Colesterol HDL	2
Colesterol LDL	2
Trigliceridos	2

Creatinina	2
Consulta por primera vez medicina especializada Endocrinología-Endocrinología pediátrica	1
Consulta por primera vez con Nutricionista	1
Consulta multidisciplinaria (Endocrinólogo, nutricionista y educadora en Diabetes) de control.	16
Taller de conceptos básicos en Diabetes.	1
Entrenamiento inicial en conteo de Carbohidratos.	1
Entrenamiento inicial en manejo Técnico de la Bomba de insulina.	1
Entrenamiento inicial en Monitoreo Continuo de Glucosa.	1
Reentrenamiento en Conteo de Carbohidratos.	1
Reentrenamiento en manejo técnico de la bomba de insulina.	1
Reentrenamiento en Monitoreo Continuo de Glucosa.	1

PAQUETE DE RESERVA HIPOFISIARIA, ESTE PAQUETE INCLUYE:

Medicamentos	Cant
Lupron Kit- Leuprolide acetato	1,00
TRH	2,00
Laboratorio Clínico	Cant
TSH	5,00
Glucosa	5,00
LH	5,00
FSH	5,00
Cortisol	5,00
GH	5,00
Somatomedina	1,00
Testosterona Total	1,00
Estradiol	1,00
T4 Libre	1,00
Tipo de Insumo	

Insulina Zinc Cristalina Sol Iny 80-100 U.i. / MI Humulin C	
Jeringa 10cc Rosca 3 Partes	
Alcohol Antiséptico Galón	
Equipo Venoclisis Mrc0001p	
Curas Redondas 2 X 2 cm	
Pericraneal Numero 23-g	
Tubo Microtainer T Amarilla con Gel X 200 Unidades	
Refrigerio	
Aplicadores de Algodón	
MANO DE OBRA DIRECTA	
Especialista	
Auxiliar de Enfermería	
Médico Endocrinólogo	

Se sugiere que el paciente para la prueba no cuente con un día de hospitalización, por lo que el paciente debe llegar temprano y permanecer todo el día, de esta forma se incluyó alimentación para el paciente.

Tarifa: en anexo No.1.

9.2 TRASPLANTE CARDIACO

EL programa de trasplante cardiaco y la clínica de falla cardiaca, ampliamente conocido en el sector son servicios que se brindan de manera conjunta e integral a los pacientes con Patología cardiaca.

a. clínica de Falla cardiaca y Rehabilitación cardiaca.

Consideramos importante incluir en la presente oferta la clínica de Falla cardiaca, clínica que se convierte en el eje central del paciente con patología coronaria y en la cual se determina el manejo terapéutico y / o quirúrgico a seguir con cada paciente.

Las clínicas de falla cardiaca han demostrado ser exitosas en diferentes países, en disminuir la hospitalización, en aumentar la adherencia al tratamiento, mejorar la calidad de vida, esto a pesar de que la mayoría de los pacientes son enviados a estas cuando ya están en estadios avanzados de falla cardiaca, el ideal sería que esos pacientes sean conocidos en estadios más tempranos, como el estadio A, no necesariamente por la clínica de falla cardiaca. Esta debe propender por el manejo intensivo de estos factores o enfermedades que se consideran de riesgo para desarrollar falla cardiaca, este sería el papel de la prevención en falla cardiaca.

b. Indicadores

Desde la fecha de iniciación del programa, hemos trasplantado 25 Pacientes

- Medicamentos e insumos serán facturados a las tarifas del Hospital Universitario San Ignacio.
- Es necesario garantizar que los pacientes a trasplantar tengan la autorización de procedimientos como toma y procesamiento de muestra para Tacrolimus, toma y procesamiento para PP65, vacunas como Influenza y neumococo para adultos, eventos que independiente de su inclusión en el POS son indispensables en el manejo integral del paciente que se trasplanta; ya que si existen pacientes con contraindicación para el uso de ciclosporina, tendrían que usar tacrolimus y para su seguimiento tener disponibilidad para medir los niveles de tacrolimus.
- En caso de Infección por Citomegalovirus o paciente de alto riesgo para Citomegalovirus, e, costo del manejo se incrementaría, por el suministro de 60 cápsulas de Valganciclovir de 450 -g por mes, además se cobraría adicionalmente las pruebas de PCR (REACCIÓN DE CADENA POLIMERASA) o PP65 para diagnóstico y seguimiento. Finalmente si se llega a requerir medicación no POS, el Hospital realiza el formato y hace el proceso teniendo en cuenta lo establecido e. la normatividad vigente.
- El grupo de trasplante cardiaco utiliza como profilaxis para infección por aspergilos, el ITRACONAZOL, lo anterior obedece a que el medicamento que está incluido en el PNS fue es la Anfotericina B es de uso exclusivamente endovenoso con una mayor toxicidad y menor protección que el Itraconazol.

Es importante tener en cuenta que nuestro grupo de trasplante está realizando modificaciones en el protocolo de manejo de pacientes; modificaciones que previamente son analizados y posteriores a la evaluación de las ventajas de las mismas son avaladas e incorporadas al protocolo. Caso puntual, los avances para la terapia de inmunomodulación y profilaxis para infecciones.

El Micofenolato es la droga de 1 elección si no es tolerada o hay contraindicación para usarla será cambiada por azatriopina

c. población Objeto

Pacientes mayores de 16 años o con peso superior a 40 Kg. y menores de 60 años. Algunos pacientes que no cumplan estas condiciones podrían ser considerados individualmente y ser aceptados para trasplante.

d. Experiencia

Dra. Nubia Roa con entrenamiento en trasplante cardiaco en los hospitales de la Universidad de Maryland, Baltimore y Puerta de Hierro, Madrid, España. Tiene experiencia de dos años como jefe del Programa de Falla y Trasplante Cardiaco en el Hospital Universitario San Ignacio.

Dr. Javier Beltrán tiene entrenamiento en trasplante en el Hospital Clínico de Barcelona y experiencia en el HUSI en la Unidad de Cuidado Intensivo en el manejo postoperatorio inmediato y tardío.

Dr. Juan Rafael Correa, tiene entrenamiento en cirugía cardiaca y específicamente en trasplante cardíaco en OHSU, Oregon Health Sciences University, Portland, USA y UAB University of Alabama en Birmingham, USA entre 1991 y 1994. Su experiencia clínica inicia con el desarrollo del programa de Trasplante Cardíaco en la Fundación Sahio en 1995; participando como cirujano cardiovascular de trasplante.

Dr. Oscar Sánchez, tiene entrenamiento en cirugía cardíaca y trasplante cardiaco del programa de Trasplante de la Clínica Shaio.

e. Tarifa: TARIFAS: en anexo No.1.

El Hospital oferta el procedimiento de Trasplante cardiaco por evento a las tarifas se refleja **en el anexo No.1.** por evento, contemplando las siguientes etapas:

Etapas del trasplante cardiaco
Evaluación del Receptor
Evaluación donante
Cuidado del donante en UCI y cardiectomía
Cirugía del trasplante y cuidado POP en UCI y en piso
Manejo ambulatorio Post trasplante cardiaco

9.3 TRASPLANTE RENAL:

TARIFAS: en anexo No.1.

El trasplante renal se oferta por paquete, con la inclusión de las actividades que a continuación se describen.

Medicamentos e insumos POS Y NO POS se facturan a las tarifas del Hospital San Ignacio.

“Cuando se hizo tarde para prevenir la enfermedad, cuando ni la medicina ni la cirugía son capaces de restablecer la función de un tejido lesionado; solo hay una

esperanza, sustituir la parte dañada por otra: sintética o procedente de una persona o en el futuro procedente de un animal de otra especie. Es aquí donde la medicina de trasplantes tiene cabida y es donde las fronteras de la ciencia limitan la medicina en la actualidad”.

JUSTIFICACIÓN TRASPLANTE RENAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

En 1954 se llevó a cabo el primer trasplante renal exitoso en humanos. El riñón de un gemelo homocigoto fue trasplantado de su hermano prolongando su vida sin la necesidad de depender de una máquina. A partir de esta fecha la medicina de trasplantes se ha desarrollado en el ámbito mundial jalonando durante los últimos 15 años el conocimiento desde el nivel molecular más mínimo en biología, genética, inmunología, fisiología y farmacología, hasta la construcción de máquinas que soportan órganos de manera temporal y el desarrollo de novedosas técnicas quirúrgicas. Antes de 1970, las opciones terapéuticas para los pacientes con enfermedad renal terminal eran limitadas. Solo un pequeño número de pacientes estaba recibiendo diálisis de forma regular debido a que solo se habían desarrollado unos pocos centros especializados. El trasplante renal se encontraba en sus fases iniciales de desarrollo como una opción terapéutica viable. Era el nacimiento de la inmunología del trasplante y el tratamiento inmunosupresor, y el diagnóstico de enfermedad renal crónica era para la mayoría de los pacientes, una sentencia de muerte. Conscientes del atraso de nuestro país con relación a la medicina de trasplantes, dado no por la falta de conocimiento y tecnología, sino principalmente por el limitado número de hospitales que cuentan con los recursos necesarios para realizarlos y además por el desconocimiento de los médicos en general de este tipo de terapia, la PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA y el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO trabaja en el área de trasplante. El programa de trasplante renal inició en junio de 2004. Actualmente llevamos en seguimiento 170 pacientes trasplantados renales con indicadores clínicos que se encuentran dentro de los parámetros a nivel mundial.

Al margen de los inconvenientes y presiones del sistema de salud, el hecho que innumerables pacientes vean reducida su calidad de vida y estén condenados a fallecer luego de múltiples y penosas hospitalizaciones porque sus órganos no tiene ya reserva suficiente para mantenerse funcionando; este grupo multidisciplinario ha implementado un programa de trasplantes que permite proveer el mejor tratamiento disponible en el mundo para ofrecer la mejor calidad de vida durante el mayor tiempo posible a estos pacientes, ofreciéndoles la posibilidad de reintegrarse a sus actividades normales para ser productivos nuevamente.

CONFORMACIÓN GRUPO DE TRASPLANTE RENAL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

COMITE INSTITUCIONAL DE TRASPLANTE RENAL

Funciones:

1. Emitir concepto sobre la pertinencia del trasplante en casos de duda o conflicto.
2. Hacer seguimiento en la calidad de la prestación del servicio en el área de trasplantes.
3. Evaluar los indicadores de gestión del desarrollo de los programas de trasplantes en la institución
4. Evaluar y aprobar las guías de manejo institucionales de trasplantes.
5. Generar la información consolidada mensualmente para que la Institución Prestadora de Servicios de Salud la envíe a la Coordinación Regional de la Red de Donación y Trasplantes.
6. Dictar su propio reglamento.

Miembros:

- | | |
|-------------------------------|--|
| • Dr. Julio Cesar Castellanos | Director General |
| • Dr. Iván Solarte | Sub-Director Científico |
| • Dra. Mary Bermudez | Decano Académico Facultad de Medicina |
| • Dr. Leonardo Garavito | Miembro De Comitê de Ética |
| • Dr. Saúl Rúgeles | Director Departamento Cirugía |
| • Dr. Ricardo Bohórquez | Director Departamento Medicina Interna |
| • Dra. Paola García | Director Grupo Trasplante |

MIEMBROS DEL GRUPO DE TRASPLANTE RENAL

Funciones:

1. Estudio y aprobación de los candidatos a trasplante renal
2. Estudio y aprobación de los donantes vivos de riñón
3. Aprobación de los donantes cadavéricos disponibles
4. Procedimiento quirúrgico en el donante y receptor
5. Seguimiento post-operatorio y manejo de complicaciones

6. Manejo de la inmunosupresión
7. Llevar y presentar mensualmente estadísticas y morbi-mortalidad
8. Revisión de la facturación por concepto de trasplante

Miembros:

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| • Dr. Eyner Lozano | Cirugía de Trasplantes |
| • Dra. Paola K. García | Nefrología |
| • Dra. Martha Patricia Rodriguez | Nefrología |
| • Enf. Mady Arroyave | Coordinadora Trasplantes |
| • Enf Claudia Vargas | Coordinadora Trasplantes |
| • Dra. Claudia P. Portilla | Trabajo Social |
| • Dra. Martha Galindo | Psicología |

MIEMBROS ADJUNTOS

- | | |
|---------------------------------|---|
| • Dra. Luis Fernando Jaramillo | Patología |
| • Dra. Claudia Cardozo | Laboratorio Clínico |
| • Dr. Ricardo Bohórquez | Cardiología |
| • Dr. Juan G. Cataño | Urología |
| • Dr. Carlos Alvarez | Infectología |
| • Dr. Luis Felipe Uriza | Radiología |
| • Dr. Darío Londoño | Neumología |
| • Dr. Juan Gonzalez Pacheco | Psiquiatría |
| • Dr. Juan Camilo Ospina García | Otorrinolaringología |
| • Dr. Luis Silva | Ginecología-Obstetricia |
| • Dr. Albis Hanni | Gastroenterología |
| • Dr. Ivan Riaño | Cuidados Intensivos |
| • Dr. Juan Carlos Acevedo | Neurociencias |
| • Dra. Ana María Gómez | Endocrinología |
| • Dr. Juan M. Gutierrez | Reumatología |
| • Dr. Reinaldo Grueso | Director de Salas de cirugía y Anestesiología |
| • Dr. Luís Alejandro García | Ortopedia |
| • Dr. Giovanni Castaño | Oftalmología |
| • Dr. Ricardo Alvarado | Director Servicios Hospitalarios |

En el Hospital Universitario San Ignacio (HUSI) se realiza una consulta dedicada al seguimiento postrasplante realizada por nefrología por la Dra. Paola García y por

Cirugía de Trasplante por el Dr. Eyner Lozano. Igualmente participa el equipo de nefrólogos de la Unidad renal, Dr. Juan Pablo Córdoba y Dr. Jorge Echeverri.

La Dra. Paola García es Médica internista y nefróloga de la Universidad Javeriana, con certificación en trasplante renal en el Hospital Universitario San Ignacio. La Dra. Martha Patricia Rodríguez es médica internista y nefróloga de la Universidad de Corpas y certificada en trasplante renal en el Hospital Universitario San Ignacio.

El Dr. Eyner Lozano, Cirujano General de la Pontificia Universidad Javeriana con entrenamiento en trasplante renal – pancreático en la Universidad de Texas, Houston y Fellow del American Society of Transplant Surgeons. Igualmente, El Dr. Carlos Benavides es cirujano general con especialidad en Cirugía de Trasplante renal y pancreático en la Universidad de Texas.

Además de este grupo de especialistas, integran el grupo de trasplante la Doctora Claudia Cardozo, Patóloga de la Pontificia Universidad Javeriana y directora del Laboratorio Clínico y el Banco de Sangre del Hospital Universitario San Ignacio. La Licenciada en Enfermería de la Universidad Católica de Manizales Mady Arroyave y Claudia Vargas, y todo el personal de base de las áreas de Salas de Cirugía, Cuidado Intensivo, Banco de Sangre y Patología quienes soportan las actividades de la institución para el tratamiento de cuarto nivel de complejidad en pacientes con Trasplante renal, Cáncer, Cirugía Cardiovascular, Cuidado Intensivo, Trauma, Cirugía Mayor, Falla Renal y VIH.

Todos los pacientes que han sido estudiados para trasplante renal, reciben el visto bueno por el COMITE DE TRASPLANTE RENAL del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.

A continuación, detallaremos los aspectos más importantes del proceso de trasplantes en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.

RECEPTOR DE TRASPLANTE RENAL

SELECCION Y ESTUDIOS PRETRASPLANTE

CRITERIOS DE SELECCION

Todo paciente con enfermedad renal crónica y filtración glomerular por debajo de 20ml/min, debe ser considerado candidato para trasplante renal. Este procedimiento mejora la calidad de vida del enfermo renal crónico y prolonga su sobrevida.

Una vez el paciente ha sido remitido para trasplante, el acercamiento inicial será realizado a través de la consulta externa del grupo de trasplante renal del Hospital Universitario San Ignacio (HUSI). En caso que el paciente no presente una contraindicación evidente, se solicitará a la EPS la autorización para hospitalización y estudio pre-trasplante, siguiendo el protocolo de estudio.

Una vez terminada la evaluación, el paciente será presentado en el comité de trasplante para decidir elegibilidad y en caso de ser aceptado, la enfermera coordinadora informará a la red de trasplantes para ser incluido en la lista de espera de donante cadavérico. En caso de donante vivo, una vez el paciente ha sido aceptado en comité, se iniciará el estudio del donante.

Todo paciente evaluado en la consulta de trasplantes, deberá tener conocimiento del procedimiento quirúrgico, incluyendo las complicaciones del mismo, infección de la herida, hernias, falla del injerto, rechazo, muerte peri-operatoria y la necesidad de tomar medicamentos inmunosupresores de por vida con sus efectos adversos (diabetes, hipertensión, hiperuricemia, dislipidemia, infección, cáncer, e infertilidad entre otras).

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS PARA RECEPTOR DE TRASPLANTE

La presencia de una contraindicación absoluta en un paciente con enfermedad renal crónica implica un mayor riesgo al ser expuesto al procedimiento que permanecer en diálisis. La siguiente lista representa las contraindicaciones generalmente aceptadas en trasplante renal:

1. Edad mayor a 75 años
2. Enfermedad sistémica irreversible
3. Expectativa de vida menor a 2ª años
4. Imposibilidad técnica
5. Arteriosclerosis severa generalizada
6. Infecciones activas
7. Cáncer no controlado
8. Imposibilidad para obtener medicación y control postoperatorio
9. Contraindicaciones para el uso de esteroides o inmunosupresores
10. Drogadicción
11. Demencia avanzada
12. Psicosis

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS PARA RECEPTOR DE TRASPLANTE

Factores que ameritan consideración especial y un manejo médico y quirúrgico especializado, antes de aceptar al paciente como candidato a trasplante son:

1. Anormalidades del tracto urinario
2. Enfermedad maligna previa

Menos de 2años: Carcinoma de células basales no invasivo (piel)
Carcinoma de células escamosas (piel)

- | | |
|-------------|--|
| 2 a 5 años: | Cáncer de vejiga in situ
Cáncer útero in situ
Cáncer próstata
Recto |
| Más de 5a: | Cáncer colo-rectal
Melanoma Maligno
Carcinoma útero no in situ
Cáncer de seno |
4. Hepatitis C activa
 5. Hepatitis B activa
 6. Enfermedad vascular severa: Cardíaca, cerebral o periférica
 7. Insuficiencia cardíaca refractaria. Considerar trasplante combinado riñón-corazón
 8. EPOC severo (clasificación GOLD)
 9. Enfermedad ulcerosa péptica activa.
 10. Desórdenes de coagulación
 11. Oxalosis. Considerarse trasplante combinado hígado-riñón
 12. Glomerulonefritis focal en un trasplante previo
 13. Síndrome urémico hemolítico en un trasplante previo
 14. Obesidad. Índice de masa corporal superior a 30 kg/m²
 15. Desnutrición severa
 16. Retardo mental con limitado soporte familiar
 17. HIV positivo.
 18. Alcoholismo. Deberá estar vinculado a un programa de alcohólicos anónimos y estar sobrio por más de 6 meses

ESTUDIO PRE-TRASPLANTE

Una vez el paciente es referido por su nefrólogo al grupo de trasplantes, se solicita a la E.P.S. la autorización para dar inicio inmediato al estudio pre-trasplante, el cual está compuesto por dos fases:

La primera fase se realiza en la consulta externa (6 piso del edificio adjunto al Hospital Universitario de San Ignacio) mediante la elaboración de una historia clínica, la cual define si el paciente es elegible para completar el estudio. La segunda fase incluye 24 horas de hospitalización para la realización de paraclínicos e interconsultas con diferentes especialidades. En caso que el paciente haya sido ya evaluado en otra IPS, se revisarán resultados del mismo y se definirá la necesidad de estudios complementarios y la necesidad de hospitalización.

LISTA DE ESPERA

El comité de trasplantes se reúne todos los lunes, para la aceptación de candidatos a trasplante renal de donante vivo o cadavérico. Una vez el paciente es aceptado, se informa a la red regional de trasplantes para que su nombre y sus datos generales sean incluidos en la lista de espera. Adicionalmente, se informa al paciente de la decisión tomada y se hace entrega del *Manual del Paciente en Lista de Espera*, en el cual se incluye información acerca de cómo funcionan los turnos

en la lista de espera, que tipo de donantes se escogen, las ventajas que el paciente acepte un donante marginal y la importancia del suero mensual para pruebas citotóxicas entre otros.

Aquellos pacientes que dispongan de un probable donante vivo, además del manual anterior, se entregará el *Manual del Candidato a Donante Vivo*, en el cual se da una información amplia del tema. En caso que el paciente disponga de un donante familiar, se procede a la evaluación del mismo.

DONANTES CADAVÉRICOS y DONANTE VIVO

El programa de trasplante de riñón del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO realiza trasplantes de pacientes donantes en muerte cerebral y de donante vivo. Para la obtención de órganos el Hospital se encuentra autorizado por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud a través de la red de Trasplantes de Bogotá, zona centro del país. Como miembro activo de la Red de Trasplantes el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO cumple a cabalidad los requisitos legales necesarios para realizar los procedimientos conducentes a trasplantar órganos y actualmente el Hospital realiza turnos de rescate de órganos intrabdominales en la zona centro de Colombia. El proceso de donación de órganos es un proceso coordinado por la red de Trasplantes de Bogotá, organización que realiza la detección y mantenimiento de los potenciales donantes. Una vez estos donantes se han confirmado y obtenido todos los permisos reglamentarios, el hospital es alertado para la realización de exámenes conducentes a descartar patologías transmisibles del donante al receptor del trasplante. Una vez todas estas patologías se han descartado el Hospital se desplaza hasta la institución donde se encuentra el donante de riñón y realiza el procedimiento quirúrgico para la extracción del órgano.

Si el receptor tiene la posibilidad de un donante vivo relacionado, se realizan estudios exhaustivos respecto a compatibilidad, radiológicos y de laboratorio, para descartar o aceptar la viabilidad de esta opción.

TRASPLANTE RENAL

Simultáneamente a la extracción del órgano donado, el paciente candidato a recibir el trasplante, más compatible con el donante, se desplaza al HUSI y de manera urgente se programa para el procedimiento. Debido al poco tiempo de viabilidad del órgano extraído del donante, la preparación e inicio de cirugía del receptor es un proceso perfectamente normatizado que incluye una rápida vía de hospitalización, la toma de exámenes prequirúrgicos urgentes para asegurar la estabilidad trasoperatorio del receptor, una reevaluación anestésica en el prequirúrgico inmediato con una preparación aguda para cirugía y una monitorización completa de todas las variables vitales para un procedimiento quirúrgico mayor. Una vez el equipo que realiza la extracción del órgano del donante arriba al HUSI, se inicia el proceso quirúrgico para el Trasplante. En este momento se inicia la terapia inmunosupresora para disminuir la posibilidad de rechazo del órgano, se alerta al grupo de cuidado intensivo que va a recibir al paciente en el postoperatorio inmediato y se culmina el procedimiento en salas de cirugía.

TRATAMIENTO POST-TRASPLANTE.

El paciente se traslada luego de la cirugía a la Unidad de Cuidado Intensivo para el monitoreo de las constantes vitales. Durante su estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo, el paciente continúa con su terapia inmunosupresora y la profilaxis de las infecciones propias del paciente post trasplante. Una vez el paciente deja de requerir medicación y soporte de órganos se traslada a la habitación donde se continúa el seguimiento. Una vez excluidas todas las complicaciones agudas, se da de alta al paciente con dos controles semanales por el grupo de trasplante renal y con medicación inmunosupresora y profiláctica.

Desde el punto de vista de soportes y apoyos, los pacientes de trasplante cuentan con la disponibilidad inmediata y durante todos los días de la semana, del personal del grupo de trasplante así como de todo el personal de apoyo. Los pacientes recibirán terapias respiratorias, físicas y soporte psicológico si así lo requieren.

Los controles ambulatorios se realizarán en la consulta externa del sexto piso del edificio adjunto al Hospital San Ignacio. Se llevará a cabo por los servicios de nefrología de trasplantes y cirugía de trasplantes.

La frecuencia del seguimiento estará determinada por la evolución del paciente, con controles periódicos de 2 veces por semana durante el primer mes de trasplante, posteriormente semanal y quincenal según amerite el paciente.

El grupo de trasplante del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO (HUSI), se puede contactar las veinticuatro horas del día en los siguientes teléfonos 5-946161 ext. 4035, o celular 312 397 8626. Grupo de Trasplantes HUSI.

Trasplante Renal

El trasplante renal se oferta por paquete, con la inclusión de las actividades que a continuación se describen. En caso de requerirse actividades, procedimientos que no estén contemplados en el paquete, su facturación se hará a la tarifa ISS 2001 más la tarifa pactada actualmente **anexo No.1**.

Medicamentos e insumos POS Y NO POS Se facturan a las tarifas del Hospital San Ignacio.

a. Trasplante Renal Cadavérico

Tarifas en el anexo No.1.

***Paquete Nefrectomía por Laparoscopia incluye:** Honorarios Médicos de laparoscopia, insumos No-pos para laparoscopia, y los demás contenidos de NEFRECTOMIA DE DONANTE VIVO. No incluye soluciones de preservación.

NOTA ACLARATORIA DE TRASPLANTES, propendiendo por la salud, integridad, calidad y continuidad en el tratamiento los controles del primer año de los pacientes trasplantados en el HUSI (Medula, Corazón y Riñón): en el caso de Trasplantes Renal se facturarán los 11 controles adicional a la tarifa del trasplante una vez el paciente haya sido trasplantado. En todos los casos de pacientes Trasplantados el asegurador garantizará el desplazamiento del paciente y del acompañante cuando sea medicamente indicado a los controles y suministrará los medicamentos oportunamente de acuerdo al protocolo de manejo institucional; en los casos en que se determine que no se da cumplimiento a lo anterior el asegurador autoriza al HUSI para facilitar lo necesario para que el paciente tenga desplazamiento y los medicamentos de manera oportuna con cargo al contrato vigente a la prestación, o en el caso de no tener relación contractual se compromete a su pago 30 días después de radicada la factura.

Notas Aclaratorias

1. Los paquetes enunciados anteriormente incluyen las actividades mencionadas en los paquetes que contiene el Acuerdo 256 de diciembre de 2001.
2. Respecto a la propuesta de Trasplante Renal, el punto que trata la evaluación del donante y rescate de órganos que es paquete, no incluye las soluciones de preservación, las cuales se cobrarán adicional al paquete a las tarifas del Hospital.
3. La propuesta excluye el tratamiento de las complicaciones mayores como la disfunción primaria post-trasplante, reoperación, retrasplante y rechazo agudo entre otros; por lo tanto, si las mismas se presentan se facturaran a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2% con excepción de los procedimientos quirúrgicos

- relacionados con el trasplante estos se facturaran a la tarifa ISS mas la tarifa pactada actualmente **anexo No.1**. Medicamentos e insumos que se requieran para el manejo de las complicaciones se facturaran a las tarifas del Hospital.
4. Si el paciente requiere el tratamiento de una patología aguda diferente u otra cirugía no relacionada, las mismas estarán excluidas y se facturarán por evento a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%
 5. En caso de infección por Citomegalovirus o pacientes de alto riesgo de Citomegalovirus el costo del manejo ambulatorio se incrementaría, ya que se utilizaría un medicamento de alto costo como lo es el Valganciclovir, además se cobraría adicionalmente las pruebas de PCR (reacción de cadena polimerasa) para diagnóstico y seguimiento, todo lo anterior se facturaría por evento a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%
 6. Finalmente, si se llega a requerir medicación NO POS el Hospital se acoge a lo descrito en la normatividad vigente. El cobro del medicamento se hará de manera adicional al paquete, a las tarifas del Hospital.
 7. Están incluidas en el paquete tres hemodiálisis, a partir de la cuarta hemodiálisis su cobro se hará a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%.
 8. Si el paciente se encuentra con cuadro de anemia severa, la transfusión de sangre se facturarán por evento a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%, los insumos a la tarifa del Hospital
 9. Si el paciente llega a fallecer la facturación del paquete C40588 Y C40589 se realiza por evento a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2% con excepción de los procedimientos quirúrgicos relacionados con el trasplante estos se facturaran a la tarifa ISS 2001 mas la tarifa pactada actualmente **anexo No.1**.
 10. El paquete con el código C40585 Evaluación del receptor además de incluir las actividades contenidas en el Acuerdo 256 de diciembre de 2001, contempla las siguientes vacunas: Influenza(antigripal) y Neumococo 23 para adultos, y el P.R.A Cualitativo (panel reactivo de anticuerpos).
 11. En caso de realizarse el rescate de órgano en una ciudad diferente a Bogotá el valor del transporte será facturado de manera adicional.
 12. En caso de ser necesario tratamiento de inducción para el receptor de donante vivo, este se cobrará en forma adicional al paquete C40589, a las tarifas del Hospital (Basiliximab, Globulina anti-linfocítica)
 13. En caso que el paciente requiera una estancia en cuidados intensivos mayor a dos días, estos se cobrarán adicionalmente, a las tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%
 14. En caso que el paciente requiera una estancia en la unidad de trasplantes mayor a quince días, estos se cobrarán adicionalmente, a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%
 15. Los niveles de Tacrolimus son exámenes No Pos, y se cobrarán adicional al paquete.
 16. El Hospital Universitario San Ignacio brinda el servicio descrito en la presente oferta, para población mayor de 12 años de edad.

Nota: PARA EFECTOS DE FACTURACION, LOS PROCEDIMIENTOS Y EXAMENES NO CONTENIDOS EN EL PAQUETE SE TENDRA EN CUENTA QUE:

El tarifario general será de SOAT VIGENTE menos el 2%, con excepción de los procedimientos y paquetes que se detallan en la oferta. Si el procedimiento no está contenido en el manual tarifario SOAT VIGENTE, será facturado a tarifas ISS 2001 más la tarifa pactada actualmente **anexo No.1**. Si el procedimiento no está contenido en ninguno de los dos tarifarios SOAT VIGENTE o ISS 2001 los procedimientos serán facturados a tarifas HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.

9.4 CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, HEMODINÁMIA Y ELECTROFISIOLOGÍA

a. Unidad de Cardiología

El Hospital cuenta con una amplia trayectoria en el manejo de pacientes cardiovasculares; desde hace más de 10 años; prestando los servicios de Hemodinamia, Intervencionismo cardiaco y Cirugía Cardio vascular.

b. Recurso Tecnológico y área Física

En cuanto al recurso tecnológico la Unidad Cuenta con un equipo Philips Integrís de última generación instalado en Marzo del 2002, con angiografía digital y Software para medición de fracción de eyección, cuantificación coronaria y sustracción digital. En cuanto al área física, la unidad de Hemodinamia está diseñada específicamente para el equipo, apoyada en un segundo equipo de reserva Siemens Pandoros Optimatic. El cual se utiliza en casos de necesidad; este equipo posee angiografía de cineangio.

c. Talento Humano y Experiencia

Nuestro talento humano incluye dos especialistas en intervencionismo cardiovascular entrenados en todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos y un servicio de radiología que además presta apoyo para manejo de angiografía periférica, cerebral y abdominal. Además, se cuenta con todo el engranaje de IPS de alto nivel, que se apoya en las diferentes disciplinas de salud.

En cuanto a la experiencia se han practicado más de 3.800 cateterismos en nuestra institución y más de 600 angioplastias con muy buenos resultados, experiencia que ha posicionado al Hospital San Ignacio como centro de referencia Local y Nacional, para el manejo del paciente de Cardiología.

El servicio de Cirugía Cardiovascular es muy activo operan más de 150 cirugías de corazón abierto y bombas de circulación extracorpórea por año.

a. Detalle de producto

CÓDIGO PROC	PROCEDIMIENTO
350100	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA AORTICA CON BALÓN (VÍA ENDOVASCULAR) SOD
350300	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA PULMONAR CON BALÓN (VÍA ENDOVASCULAR) SOD (45)
351100	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA AORTICA VÍA ABIERTA SOD
351200	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA ABIERTA SOD
352100	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AORTICA CON PRÓTESIS MECÁNICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD
352200	REEMPLAZO DE VÁLVULA MITRAL CON PRÓTESIS O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD
352400	REEMPLAZO O RECONSTRUCCIÓN DE DOS O TRES VÁLVULAS SOD (199)
352600	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AORTICA Y AORTA ASCENDENTE SOD
354200	ATRIOSEPTOSTOMIA CON BALÓN O CUHILLA [PROCEDIMIENTO DE RASHKIND O PARKER] SOD (339)
355101	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PRÓTESIS
355102	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PRÓTESIS, VÍA ENDOVASCULAR [PERCUTÁNEA, O CON CATETERISMO] [SOMBRILLA] [KING-MILLS] (338)
355201	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON PRÓTESIS
356100	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO SOD
356101	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA
356201	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE AURÍCULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOCTOMÍA PULMONAR O AORTICA
356202	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA
358301	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR TORACOTOMÍA

CÓDIGO PROC	PROCEDIMIENTO
358303	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VÍA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) (337)
358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO
358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE
358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR
358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR
358701	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AORTICA CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS T-T.
358702	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AORTICA CON RESECCIÓN Y COLGAJO DE SUBCLAVIA
358703	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AORTICA CON INTERPOSICIÓN DE INJERTO
358710	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AORTICA VÍA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) (340)
358800	CORRECCIÓN TOTAL DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS SOD
359403	DERIVACIÓN CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]
359404	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR [GLENN CLÁSICO O BIDIRECCIONAL]
359501	REINTERVENCIÓN POR SANGRADO, DESPUÉS DE CIRUGÍA CARDIACA
359502	REINTERVENCIÓN POR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS
360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA, UNO O DOS VASOS (44)
360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA, MAS DE DOS VASOS (44)
360300	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO SOD
361100	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE UNA ARTERIA CORONARIA SOD (13)
361903	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIAO DE DOS ARTERIAS CORONARIAS SOD (13)
361300	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIAO DE TRES ARTERIAS CORONARIAS SOD (13)

CÓDIGO PROC	PROCEDIMIENTO
361400	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE CUATRO O MAS ARTERIAS CORONARIAS SOD (13)
361501	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA CORONARIA, POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMÍA (13)
361701	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACIÓN CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VENA SAFENA POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMÍA (13)
362100	REVASCULARIZACIÓN CARDIACA POR IMPLANTACIÓN DE ARTERIA RADIAL SOD (14)
362200	REVASCULARIZACIÓN CARDIACA POR IMPLANTACIÓN DE ARTERIA GASTROEPIPLOICA SOD (14)
362300	REVASCULARIZACIÓN CARDIACA POR IMPLANTACIÓN DE OTRAS ARTERIAS SOD (14)
363200	REINTERVENCIÓN DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (DERIVACIÓN O PUENTES CORONARIOS) SOD (145)
373200	ESCISIÓN DE ANEURISMA DE CORAZÓN SOD
373301	ESCISIÓN DE TUMOR DEL CORAZÓN (75)
373302	RESECCIÓN ABIERTA DE HACES ANÓMALOS DEL SISTEMA DE CONDUCCIÓN (75)
373303	RESECCIÓN ENDOMIOCARDICA (75)
373401	ABLACIÓN CON CATÉTER DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN, POR CRIOCIRUGÍA O ELECTROCOAGULACIÓN (259) (330)
373402	ABLACIÓN CON CATÉTER DE LESIÓN O TEJIDO DEL CORAZÓN POR RADIOFRECUENCIA (259) (330)
376100	IMPLANTACIÓN DE BALÓN CONTRA PULSACIÓN SOD (344)
377401	INSERCIÓN O SUSTITUCIÓN DE ELECTRODO EPICARDICO POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMÍA (146)
C40550	PUENTES AORTOCORONARIOS (386)
C40551	REEMPLAZO VÁLVULA MITRAL O AÓRTICA
C40554	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZÓN DERECHO (42)
C40557	REEMPLAZO O RECONSTRUCCIÓN DE DOS O TRES VÁLVULAS
C40569	VALVULOPLASTIA MITRAL (385)

9.4.1 Otros Servicios

Colocación de marcapasos unicameral, tricameral y bicameral.

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
894102	PRUEBA ERGOMETRICA (TEST DE EJERCICIO) (418) EXCLUYE: el electrocardiograma (418)
881234	ECOCARDIOGRAMA FETAL
881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
896100	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA SOD (258) Tarifa para 24 horas continuas, en paciente ambulatorio (258)
895201	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN [ESTUDIO DE POTENCIALES TARDÍOS] (257) INCLUYE: el electrocardiograma (257)
881236	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA

➤ HEMODINAMIA

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
876212	ANGIOCARDIOGRAFIA DE CORAZÓN DERECHO (42) INCLUYE: el cateterismo derecho (42)
372200	CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN SOD (43) INCLUYE: con o sin angiografía (43)
372300	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN SOD (43)(141) INCLUYE: con o sin angiografía (43) INCLUYE: con o sin cateterismo transeptal (141)
372400	CATETERISMO TRANSEPTAL DE CORAZÓN SOD (43)
876121	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO (356) INCLUYE: la angiografía (356)
876122	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO (43) INCLUYE: con o sin angiografía (43)
876120	ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOC (329) INCLUYE: la arteriografía de puentes coronarios, coronariografía y angiografía (329)
360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA, UNO O DOS VASOS (44) INCLUYE: con o sin cateterismo izquierdo, colocación marcapaso temporal y coronariografía inmediata de control (44)

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA SIMPLE CON INFUSIÓN DE AGENTE TROMBOLITICO, UNO O DOS VASOS (44) INCLUYE: con o sin cateterismo izquierdo, colocación marcapaso temporal y coronariografía inmediata de control (44)
360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA, MAS DE DOS VASOS (44) INCLUYE: con o sin cateterismo izquierdo, colocación marcapaso temporal y coronariografía inmediata de control (44)
360500	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTÁNEA MÚLTIPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCIÓN SOD (44) INCLUYE: con o sin cateterismo izquierdo, colocación marcapaso temporal y coronariografía inmediata de control (44)
360600	INSERCIÓN O IMPLANTE DE PRÓTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD (40) INCLUYE: uno o más "Stent". Agregar al procedimiento realizado (40)
350100	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA AORTICA CON BALÓN (VÍA ENDOVASCULAR) SOD *
350300	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA PULMONAR CON BALÓN (VÍA ENDOVASCULAR) SOD * (45) INCLUYE: cateterismo derecho, cateterismo izquierdo y cateterismo transeptal (45)
350200	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA MITRAL CON BALÓN (VÍA ENDOVASCULAR) SOD* (45) INCLUYE: cateterismo derecho, cateterismo izquierdo y cateterismo transeptal (45)
350400	COMISUROTOMIA/VALVULOTOMIA TRICUSPIDEA CON BALÓN (VÍA ENDOVASCULAR) SOD * (45) INCLUYE: cateterismo derecho, cateterismo izquierdo y cateterismo transeptal (45)
360401	INFUSIÓN ARTERIAL INTRACORONARIA DE TROMBOLITICOS (TROMBOLISIS INTRACORONARIA) VÍA ENDOVASCULAR
895903	AURICULOGRAMA IZQUIERDO
358303	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR VÍA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) (337) INCLUYE: el aortograma de control inmediato y el cateterismo izquierdo o derecho (337)
355102	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PRÓTESIS, POR VÍA ENDOVASCULAR [PERCUTÁNEA, O CON CATETERISMO] [SOMBRILLA] [KING-MILLS] (338) INCLUYE: el auriculograma de control inmediato (338)

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
895801	ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO
354200	ATRIOSEPTOSTOMIA CON BALÓN O CUHILLA [PROCEDIMIENTO DE RASHKIND O PARKER] SOD * (339) INCLUYE: el cateterismo derecho (339)
358710	REPARACIÓN DE COARTACIÓN AORTICA POR VÍA ENDOVASCULAR (CATETERISMO) (340) INCLUYE: el aortograma de control inmediato (340)

➤ CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

- Revascularización

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
360300	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TÓRAX ABIERTO SOD *
361100	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE UNA ARTERIA CORONARIA SOD * (13) INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o extracción de injertos venosos o arteriales (13)
361903	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE DOS ARTERIAS CORONARIAS SOD * (13) INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o extracción de injertos venosos o arteriales (13)
361300	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE TRES ARTERIAS CORONARIAS SOD * (13) INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o extracción de injertos venosos o arteriales (13)
361400	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE CUATRO O MAS ARTERIAS CORONARIAS SOD* (13) INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o extracción de injertos venosos o arteriales (13)
361501	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA- ARTERIA CORONARIA, POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMÍA (13) INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o extracción de injertos venosos o arteriales (13)
361701	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACIÓN CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VENA SAFENA POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMÍA (13) INCLUYE: con o sin endarterectomía y/o extracción de injertos venosos o arteriales (13)
362100	REVASCULARIZACIÓN CARDIACA POR IMPLANTACIÓN DE ARTERIA RADIAL SOD (14) INCLUYE: la extracción de las arterias (14)

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
362200	REVASCULARIZACIÓN CARDIACA POR IMPLANTACIÓN DE ARTERIA GASTROEPILOICA SOD * (14) INCLUYE: la extracción de las arterias (14)
362300	REVASCULARIZACIÓN CARDIACA POR IMPLANTACIÓN DE OTRAS ARTERIAS SOD (14) INCLUYE: la extracción de las arterias (14)
363200	REINTERVENCION DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (DERIVACION O PUENTES CORONARIOS) SOD * (145) INCLUYE: cualquier número de derivaciones o puentes (145)

- Cambios Valvulares

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
351100	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA AORTICA VÍA ABIERTA SOD
352100	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AORTICA CON PRÓTESIS MECÁNICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD
352600	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AORTICA Y AORTA ASCENDENTE SOD
351200	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA MITRAL VÍA ABIERTA SOD
352200	REEMPLAZO DE VÁLVULA MITRAL CON PRÓTESIS O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD
351400	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VÍA ABIERTA SOD
352700	REINTERVENCION POR DISFUNCIÓN PROTÉSICA VALVULAR SIN REEMPLAZO O SUSTITUCIÓN SOD
352300	REEMPLAZO DE VÁLVULA TRICÚSPIDE CON PRÓTESIS MECÁNICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD
351300	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA PULMONAR VÍA ABIERTA SOD
352400	REEMPLAZO O RECONSTRUCCIÓN DE DOS O TRES VÁLVULAS SOD (199) APLICA: para la operación de Ross: autoinjerto pulmonar en posición aórtica y homoinjerto en posición pulmonar (199)
352500	REINTERVENCION PARA SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS VALVULARES SOD * (200) INCLUYE: la colocación de cualquier número de prótesis (200)

- Procedimientos aórticos y vascular periféricos

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
392400	DERIVACIÓN AORTA-RENAL SOD (12) INCLUYE: con o sin colocación de prótesis (12)
392501	DERIVACIÓN AORTO-FEMORAL (12) INCLUYE: con o sin colocación de prótesis (12)
392502	DERIVACIÓN AORTO-ILIACA (12) INCLUYE: con o sin colocación de prótesis (12)
383401	RECONSTRUCCIÓN DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE
383402	RECONSTRUCCIÓN DEL CAYADO AÓRTICO
383403	RECONSTRUCCIÓN DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE
392802	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL
392803	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO
392804	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL
392800	DERIVACIÓN O PUENTES EN VASOS PERIFÉRICOS SOD
392601	DERIVACIÓN O PUENTE FEMORO- FEMORAL [CRUZADO]
392202	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO- AXILAR
392602	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO- FEMORAL UNILATERAL
392603	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO- FEMORAL BIFEMORAL [CRUZADO]

- Procedimientos congénitos

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
355101	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PRÓTESIS
356100	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO SOD *
356101	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA
355201	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON PRÓTESIS
356201	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE AURÍCULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOCTOMÍA PULMONAR O AORTICA
356202	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVÉS DE VENTRICULOTOMIA IZQUIERDA

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
358800	CORRECCIÓN TOTAL DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS SOD *
358801	TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHES O SEPTACIÓN INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]
358802	TRANSPOSICIÓN ARTERIAL CON REEMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]
358002	REPARACIÓN DE CANAL ATRIO-VENTRICULAR COMPLETO (RASTELLY A, B, C.)
358101	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES
358102	REPARACIÓN TRANSATRIAL DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR
358103	REPARACIÓN TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGÍA DE FALLOT
358104	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACIÓN DEL TRONCO PULMONAR
358105	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON CORONARIA ANÓMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)
358106	REPARACIÓN DE TETRALOGÍA DE FALLOT CON FISTULA SISTÉMICO PULMONAR PREVIA
358201	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL SUPRACARDIACO
358202	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL INFRACARDIACO
358203	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDIACO
358204	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A AURÍCULA DERECHA
358205	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMÁTICA
358206	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO TOTAL MIXTO
358207	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR
358208	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
358209	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANÓMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA
358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTOLOGO
358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO
358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHÉ PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]
358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE
358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR
358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRÍCULO DERECHO
358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR
358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICIÓN AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING-BING]
358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV DOBLE/ RELACIONADA
358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA
358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON CANAL AV
358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON L- MALPOSICION DE LA AORTA
358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE
358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR
358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR
358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRÍCULO DERECHO
359502	REINTERVENCION POR CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS COMPLEJAS

- Carótidas

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
381203	ENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN CERVICAL (76)

El hospital realiza procedimientos de electrofisiología en niños, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Procedimientos invasivos como colocación de marcapasos, el HUSI los realiza para pacientes con un peso superior a 20 Kilogramos
2. Ablaciones se realizan en niños mayores de 8 años
3. Mesa basculante en niños mayores de 8 años
4. Estudio electrofisiológico en niños mayores de 8 años.

e. Tarifa

Ofrecemos los servicios de cirugía cardiovascular, Hemodinamia y electrofisiología a tarifa ISS 2001 más tarifa pactada actualmente **ver anexo No.1**.

8.5. RESECCION DE URACO POR LAPAROSCOPIA UNILATERAL

Incluye:

- Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anestesiólogo
- Honorarios Especialista
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Consulta pre anestésica
- Estancia en piso (1) día
- Insumos especiales: Trocar y Pinza Ligasure
- Estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento (1)

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).
- Sangre y Hemoderivados.
- Otras actividades no especificadas.

8.6. SUPRARENALECTOMIA POR LAPAROSCOPIA UNILATERAL

Incluye:

- Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anesthesiólogo
- Honorarios Especialista
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Consulta pre anestésica
- Estancia en piso (2) días
- Insumos especiales: , Clip Hemolok, Trocar y Pinza Ligasure
- Estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento (1)

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).
- Sangre y Hemoderivados y otras actividades no especificadas.

8.7. ORTOPEDIA

a. Recurso Humano

Para los procedimientos de reemplazo articular, la unidad cuenta con un equipo humano altamente calificado, el cual está integrado por:

LEONARDO GARAVITO: Director Departamento de Ortopedia. Médico ortopedista cirugía de Pie.

EFRAIN LEAL: Médico ortopedista especializado en cirugía de trauma, pelvis y acetábulo.

RAFAEL PEREZ: Medico ortopedista. Supra especializado en cadera, cirugía reconstructiva y cirugía artroscopia.

ALBERTO MARTINEZ: Medico ortopedista, especializado en cadera, cirugía reconstructiva y cirugía artroscopia.

FRANCISCO LINARES: Medico ortopedista especializado en tumores óseos.

LUIS ALEJANDRO GARCIA.: Medico ortopedista especializado en cirugía de mano, microcirugía.

CARLOS MONTERO: Medico ortopedista especializado en columna.

DAVID ALBERTO MENESES QUINTERO: Medico ortopedista especializado en columna.

ANDRES ALBERTO PINZON RENDON: Médico ortopedista especializado en cirugía de trauma, pelvis y acetábulo.

JAIME ROBELDO QUIJANO: Médico ortopedista cirugía de Pie.

JUAN CARLOS TABORDA AITKEN: Médico Especialista en Ortopedia Infantil.

SEBASTIAN MEJIA BARRETO: Medico ortopedista especializado en rodilla y Cirugía artroscópica.

MARIA CRISTINA RODRIGUEZ RICARDO: Medico ortopedista especializado en cirugía de mano.

LYDA RONCANCIO: Enfermera Jefe

b. Atención Urgencias

El Hospital cuenta con la unidad de urgencias, la cual funciona 24 horas del día, 365 días del año con presencia de especialistas. Sus confortables y modernas instalaciones permiten dar un manejo integral al paciente y a la familia.

c. Atención Consulta Externa

La consulta ambulatoria se encuentra ubicada en el sexto piso, con una oportunidad adecuada que permite realizar el manejo quirúrgico electivo o la cirugía por urgencias, acordes con las condiciones del paciente. Nuestra consulta se desarrolla durante la semana, con las siguientes especialidades:

- ORTOPEDIA CADERA
- ORTOPEDIA RODILLA
- ORTOPEDIA COLUMNA
- ORTOPEDIA MANO
- ORTOPEDIA PIE
- ORTOPEDIA MIEMBRO SUPERIOR
- ORTOPEDIA DEPORTIVA
- ORTOPEDIA GENERAL
- ORTYOPEDIA FRACTURAS
- ORTOPEDIA PEDIATRICA
- ORTOPEDIA TUMORES

CADA ESPECIALIDAD TIENE UN ESPECIALISTA A CARGO Y SE ATIENDE EN UNA JORNADA ESPECIFICA DE LA SEMANA, CON AGENDA PREVIAMENTE PROGRAMADA Y CON UN VOLUMEN DE PACIENTES DETERMINADO.

LAS CITAS SE SOLICITAN POR EL CONTAR CENTER DEL HUSI.
LAS CITAS DE ORTOPEDIA TUMORES SE SOLICITAN CON EL CENTRO
ONCOLOGICO DIRECTAMENTE.
COORDINADORA ORTOPEDIA: LIC. LINA MARCELA TRIANA.

EL LUGAR EN QUE SE REALIZA LA CONSULTA ES. 6 NIVEL EDIFICIO DE PARQUEADEROS, 6 PISO DEL HOSPITAL Y CENTRO ONCOLOGICO, ESTO SE LES INFORMA EN EL MOMENTO DE LA ASIGNACIÓN DE LA CITA.

d. Hospitalización

La capacidad instalada hospitalaria para paciente quirúrgico de ortopedia comprende los servicios: a) cuarto piso, donde contamos con 41 habitaciones, dentro de las cuales se tiene hotelería individual, Bipersonal y multipersonal y b) el servicio del noveno norte donde disponemos de 10 habitaciones individuales, habitaciones que son asignadas dependiendo la condición clínica del paciente y la solicitud que realice el médico tratante.

e. Salas de cirugía

La unidad de ortopedia cuenta con la asignación de dos quirófanos, que están dotados de manera integral para realizar las diferentes intervenciones quirúrgicas, que requiera el paciente con patología de ortopedia. Como plataforma básica en disponibilidad de salas se cuenta con horario de:

Lunes 7 a.m. a 7 p.m.

Miércoles 7 a.m. a 7 p.m.

NOTA: Dependiendo de la demanda del servicio, se distribuyen los horarios, con aumento de las horas quirúrgicas para la especialidad de ortopedia.

f. Rehabilitación

El proceso de atención al paciente se continúa con la rehabilitación física que se inicia intrahospitalariamente. Allí un equipo diversificado de profesionales en Rehabilitación y fisioterapia ofrece el servicio de lunes a sábado, este servicio esta ofertado únicamente para pacientes Hospitalizados.

g. Prótesis y Material de Osteosíntesis

El Hospital Universitario San Ignacio propone que el material de osteosíntesis o prótesis sea suministrado por el Hospital de acuerdo con los requerimientos que realice el grupo médico de ortopedistas del HUSI. Sobre el precio de compra, el Hospital facturará el 12% por gastos de administración.

8.7.1. Paquetes Ofertados

Tarifa: Ver anexo No 1

- Reemplazo de cadera hibrida.
- Reemplazo de cadera no cementada.
- Reemplazo de cadera cementada.
- Reemplazo de rodilla primario.

Los anteriores paquetes incluyen:

- A) Cirugía con honorarios, derechos, etc.
- B) Estancia de tres días.
- C) Terapia Física durante la estancia,
- D) Consultas de Cirugía Ortopédica previa y posterior.
- E) Consulta de Anestesiología.
- F) Heparina tipo Dalteparina.
- G) Medicamentos intrahospitalarios.
- H) 15 ampollas de Dalteparina para manejo ambulatorio.
- I) Prótesis primaria de cadera o rodilla.
- J) Transfusión de Sangre intraoperatoria y pruebas de compatibilidad.
- K) Rx intraoperatorios e intrahospitalarios.

El paquete Excluye:

- A) Casos con Artritis Reumatoidea.
- B) Displasias del Desarrollo de la Cadera.
- C) Estancia en UCI
- D) Se excluye el Manejo Medico, la Estancia, medicamentos y demás costos de la comorbilidad.

PAQUETE ARTROSCOPIA DE ALTA COMPLEJIDAD

Código HUSI: 60343

Incluye:

- Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anesthesiólogo
- Consulta Pre anestésica
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Honorarios medico
- Estancia en piso (1) día
- Radiografía de Rodilla (1)
- Insumos especiales: Material de Osteosíntesis

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades)
- Sangre y Hemoderivados
- Otras actividades no especificadas.

PAQUETE DE CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA POR VÍA POSTERIOR**Incluye:**

- Honorarios Básico de cirugía y anestesia.
- Honorarios de Médico Especialista
- Honorarios Anestesiólogo
- Derecha de Sala y Recuperación
- Consulta Pre y Pos Quirúrgica
- Consulta Pre anestésica
- Estancia en Piso (7 días)
- Manejo Intrahospitalario.
- Radiografía de columna y/o tórax (3)
- Laboratorio Clínico

No Incluye

- UCI, Sangre y Hemoderivados
- Otros procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos inherentes a complicaciones
- Material de Osteosíntesis.
- Corsé TLSO

PAQUETE DE CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA POR VÍA ANTERIOR**Incluye:**

- Honorarios Básico de cirugía y anestesia.
- Honorarios de Médico Especialista
- Honorarios Anestesiólogo
- Derecha de Sala y Recuperación
- Abordaje por Cirugía de Tórax
- Consulta Pre y Pos Quirúrgica
- Consulta Pre anestésica
- Estancia en Piso (7 días)
- Manejo Intrahospitalario.
- Radiografía de columna y/o tórax (3)

- Laboratorio Clínico

No Incluye

- UCI, Sangre y Hemoderivados
- Otros procedimientos quirúrgicos o no quirúrgicos inherentes a complicaciones
- Material de Osteosíntesis.
- Corsé TLSO

8.7.2. Cirugía Ortopedia Oncológica

Tarifa: Ver anexo No 1

- **PAQUETE DE BAJA COMPLEJIDAD:** Está indicado en los siguientes Procedimientos, se aclara que este paquete incluye un solo procedimiento que puede ser:
 - Resección de Tumores benignos óseos simples;
 - Resección tumores benignos tejidos blandos menor de 10 cm;
 - Curetajes óseos simples
 - Biopsias
 - Secuestrectomias
- **PAQUETE DE MEDIA COMPLEJIDAD:** Está indicado en los siguientes procedimientos, se aclara que este paquete incluye combinación de dos procedimientos que pueden ser:
 - Resección tumores óseos benignos y osteosíntesis;
 - Resección tumores tejidos blandos medianos 10 a 20 cm;
 - Reconstrucción o osteosíntesis simples;
 - Amputación simple cierre primario
 - Colocación de Injertos
- **PAQUETE DE ALTA COMPLEJIDAD:** Está indicado en los siguientes procedimientos, se aclara que este paquete incluye combinación de tres o más procedimientos que pueden ser:
 - Hemipelvectomy por cáncer;
 - Desarticulación interescapulo torácica;
 - Resección de tumor uso de injertos y osteosíntesis;
 - Prótesis para tratamiento de tumor o metástasis;
 - Endoprótesis y grandes resecciones;
 - Exploración de vasos y nervios, resección tumor; Resección tumor tejidos blandos malignos
 - Reintervención de Ptes manejados en otras instituciones por complicaciones o recidiva tumoral.

PARÁMETROS GENERALES:

- Cirugía con honorarios, derechos, insumos de salas.
- Estancia (definida para cada paquete).
- Terapia Física durante la estancia para los pacientes de media y alta complejidad que la requieran.
- Consultas de Cirugía Ortopédica previa y posterior.
- Consulta Preanestésica.
- Medicamentos POS intrahospitalarios
- Hasta 15 ampollas de enoxaparina intra y/o extra hospitalarias para los pacientes de alta complejidad que lo requieran.
- Rx intraoperatorios.
- Transfusión de Sangre intraoperatoria y pruebas de compatibilidad de ser requeridas para los pacientes de media y alta complejidad.

ESTANCIA

- Ambulatorios para pacientes con patología de Baja complejidad.
- 1 – 3 días para pacientes de Mediana complejidad.
- Más de tres días Alta complejidad, hasta 6 días.

NO INCLUYEN:

- Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades)
- Manejo del dolor postoperatorio por clínica de dolor
- Material de Osteosíntesis
- Endoprótesis
- Injertos Óseos

8.8. CENTRO JAVERIANO DE ONCOLOGIA

El Centro Javeriano de Oncología (CJO) cuenta con recurso humano especializado de alto nivel académico y amplia trayectoria profesional, y un parque tecnológico de última generación para el cubrimiento de todas las etapas de la planeación y administración del tratamiento de radioterapia, de acuerdo con los estándares internacionales en centros de punta.

El CJO, ofrece una atención personalizada prestada por profesionales expertos y comprometidos con la salud y el bienestar psico-social del paciente y sus familiares. Hacemos un manejo integral de la patología oncológica, mediante el trabajo interdisciplinario de los especialistas médicos. Como parte del Hospital Universitario San Ignacio, el CJO, cuenta con el apoyo de las Unidades de Radioterapia, Oncología clínica y Cuidado Paliativo, así como de la Clínica del dolor, y de los Grupos de Cirugía Oncológica, Ginecología Oncológica, Enfermería Oncológica,

Ortopedia Oncológica, Oncopediatría, Hematología, Urología Oncológica, Tumores Gastrointestinales, Psicología, Cirugía de Cabeza y Cuello, y Cirugía de Seno.

Nuestro equipo está conformado por:

Oncólogos
Hematólogos
Oncólogos Radioterapeutas
Físicos médicos

Consulta Externa de Oncología

Oncología Oral Nutrición
Psico-Oncología
Hematología y Oncología Pediátrica
Cuidado Paliativo
Especialidades Quirúrgicas Oncológicas
Ginecología Cabeza y cuello
Colon y Recto Ortopedia
Mama y tejidos blandos Patología Respiratoria
Cirugía Plástica Urología

Horario De atención: lunes a viernes de 7 am a 6 pm

Tarifas: Ver anexo No 1

RADIOTERAPIA

Para los tratamientos de radioterapia externa el CJO cuenta con dos modernos aceleradores lineales de electrones equipados con: colimadores multihojas para adaptar la forma de los campos de radiación y la intensidad del haz de radiación a la forma compleja de los volúmenes a irradiar; sistemas de Imagenología planar (imágenes portales) y volumétrica (tomografía axial) para verificación de la ubicación del paciente antes de la irradiación; y una red de registro y verificación de todos los parámetros técnicos del plan de tratamiento. Esas tres componentes garantizan exactitud y precisión en la administración del tratamiento y por tanto seguridad del proceso. . .

Los dos aceleradores multienergéticos disponen modalidades de tratamientos con fotones y electrones, lo cual permite optimizar el tratamiento de los pacientes mediante la selección de la modalidad, energía y método de administración de la dosis. Contamos con haces de 6, 10 y 15 MV en fotones y de 6, 9, 12 y 15 MeV en electrones.

Los planes de tratamiento son preparados mediante simulación virtual de los haces de radiación sobre las imágenes de tomografía axial adquiridas en el CJO en un TAC dedicado a la radioterapia, e imágenes de resonancia magnética. Para ello el centro cuenta con sistemas computarizados de última generación para cálculo de distribuciones de dosis en pacientes, usando algoritmos avanzados de fusión de

imágenes, de modelación de los haces de radiación y de cálculo de la dosis en diferentes tejidos del paciente. ,

En el marco de la atención integral del cáncer, el CJO ofrece a los pacientes que lo requieren tratamientos de braquiterapia (terapia de contacto, a diferencia de la radioterapia externa) mediante un robot, el microselectrón HDR, que controla el desplazamiento de una microfuelle radiactiva de Iridio-192, durante su movimiento al interior de catéteres o aplicadores implantados previamente en el paciente. El tratamiento se realiza de forma ambulatoria, bajo anestesia, con cálculo de distribución de dosis a partir de imágenes de TAC para cada sesión (braquiterapia 3D).



Resumen Gerencial – Unidad de Radioterapia

El Hospital Universitario San Ignacio presenta a continuación las ventajas científicas y financieras sobre la adquisición del Equipo Acelerador Lineal Axesse,

Característica	Radioterapia Convencional	Centro Javeriano de Oncología – Aceleradores Axesse y Precise	Justificación o Impacto
Precisión	Se irradia gran cantidad de tejido sano para poder tratar un tumor, debido al uso de campos simétricos rectangulares, y de protecciones regulares no personalizadas.	Planeación 3D, colimadores multihojas y haces modulados en intensidad, adaptación de la dosis a la forma del blanco, Imagenología planar y volumétrica para verificación y ajuste de la posición del paciente, directamente en la unidad de tratamiento	Disminución en la irradiación de órganos y tejidos sanos, más exactitud y precisión en la dosis administrada al tumor; menos toxicidad al paciente por irradiación aguda y crónica, mejor control tumoral
Efectos Secundarios	A mayor cantidad de tejido sano irradiado mayor toxicidad por radiación que limita el escalamiento de la dosis de radioterapia	Permite hacer escalamiento de dosis de irradiación llegando a la dosis requerida para el control tumoral.	Mayor control tumoral con menor morbilidad secundaria con disminución en el futuro de intervenciones que podrían aumentar el costo del tratamiento. Ej. (Cauterización con láser a nivel rectal por rectitis actínica)
Tecnología	Acelerador sin colimador multihojas y Cobalto; sistemas de planeación con algoritmos de cálculo y modelos limitados	Acelerador con colimador de multihojas, sistemas electrónicos de imágenes portales, TAC en la sala del acelerador, camilla robotizada, red interna y sistema de registro y verificación de parámetros de irradiación.	Mayor precisión en la definición del blanco a irradiar y de los órganos sanos, más exactitud en el cálculo de la distribución de la dosis en el paciente, mayor exactitud y precisión en la administración de la dosis.
Costo	Tratamiento más económico pero menos efectivo que a largo plazo pueden generar más costos por reintervenciones	No aumento en las tarifas a pesar del escalamiento de tecnología	Al largo plazo el CJO sea más costo efectivo para el Sistema de Salud

Servicios:

922601	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON ALTA TASA DE DOSIS
922603	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS
922605	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CON ALTA TASA DE DOSIS
923101	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL DOSIS UNICA +

923102	RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA CON ACELERADOR LINEAL DOSIS FRACCIONADA [RADIOTERAPIA FRACCIONADA EN CONDICIONES ESTEREOTAXIC
	RADIOTERAPIA POR IMRT
	RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL
	INCLUYE: SIMULACIÓN TAC. TAC y RMN con medio de contraste (GADOLINIO) Planeación Computarizada 3D. Inmovilizaciones Personalizadas. Verificación del tratamiento con Sistema IVIEW al inicio de éste, y una vez por semana
	TELETERAPIA CONFORMACIONAL CON RECONSTRUCCION TRIDIMENCIONAL Y PLANEACION COMPUTARIZADAGUIADA POR IMÁGENES EN ACELERADOR LINEAL DE ALTA ENERGIA
	Nota: Incluye Simulación TAC, TAC y RMN con medio de contraste Gadolinio, Planeación computarizada 3D, Inmovilizaciones Personalizadas. Verificación de tratamiento con sistema IVIEW al inicio de este y una vez por semana.
	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON ALTA TASA DE DOSIS 2 FRACCIONES PARA FOSA CLAVICULAR
	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL CON ALTA TASA DE DOSIS 4 FRACCIONES PARA VULVA
	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS 1 FRACCION PARA BRONQUIO
	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS 1 FRACCION PARA ESOFAGO
	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS 1 FRACCION PARA NASOFARINGE
	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL CON ALTA TASA DE DOSIS 1 FRACCION PARA CANAL ANAL
239009	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA DE CERVIX CON ALTA TASA DE DOSIS
239007	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA ALTAS DOSIS DE PROSTATA PAQUETE

Servicios ofrecidos

- *RADIOTERAPIA CONVENCIONAL.
- *RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL.
- *RADIOTERAPIA CON INTENSIDAD MODULADA (IMRT)
- *BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS.
- *APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA.

*PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN GRUPAL POR PSICÓLOGOS, MÉDICOS, Y ENFERMERAS PARA EL PACIENTE, SU FAMILIA Y CUIDADORES.

*CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE: Oncología clínica, Hematología, Hematología Pediátrica, oncología Pediátrica, Radioterapia, Ginecología Oncológica, Ortopedia Oncológica, Nutrición Oncológica, Urología Oncológica, Tumores Gastrointestinales, Psicología, Clínica, cabeza y cuello, clínica del seno.

- Capacidad instalada:

*En Quimioterapia 40 pacientes diarios.

*En consulta externa 150 consultas diarias

*En la unidad de Radioterapia hasta 150 pacientes diarios.

Consulta médica realizada en el Centro Javeriano de Oncología, dentro de ellas están las consultas de Oncología, Hematología, tumores gastrointestinales, tumores óseos, tumores de seno, entre otras.

Paquete de Braquiterapia para cáncer de próstata, paquete que incluye:

- dos aplicaciones con intervalo de 15 a 20 días entre cada una:
- Planeación computarizada
Simulación virtual del tratamiento en 3D por parte del Departamento de Radioterapia y Física Médica
Salidas de fuente iridio 192
Ecografía prostática transrectal
Fluoroscopia con arco en C
Cistoscopia de verificación
Sala de recuperación
Derechos de sala
Todos los materiales y medicamentos para el procedimiento y la anestesia
Honorarios de Anestesia, Urología y Radioterapia

NOTA: algunos pacientes con indicación de braquiterapia de próstata pueden requerir que el intervalo entre las dos aplicaciones no sea de 15 días, sino que la segunda aplicación se realice con un intervalo aproximado de 18 horas, situación que lleva a hospitalizar por una noche al paciente. Esta estancia está incluida en el paquete que tenemos actualmente pactado, sin embargo, si el paciente se hospitaliza por otra razón diferente a la segunda aplicación, este valor de estancia y todo lo que requiera el paciente se factura de manera adicional al valor del paquete.

El paquete de braquiterapia Intersticial de Cérvix Incluye:

- Planeación computadorizada
- Simulación virtual del tratamiento en 3D por parte del Departamento de Radioterapia y Física Médica
- Salidas de Fuente iridio 192
- Procedimientos guiado por ecografía (con participación de radiología)
- Colocación de catéteres metálicos a través de templete perineal
- 4 aplicaciones con intervalo mínimo de 6 horas
- Anestesia Peridural
- Sala de recuperación
- Derechos de sala

- Todos los materiales y medicamentos para el procedimiento y la anestesia y medicación durante la hospitalización
- Hospitalización de 1 día
- Honorarios de Anestesia y Radioterapia

Indicaciones

El tratamiento de cáncer de cérvix localmente avanzado se realiza con radioterapia radical con intención curativa concomitante con quimioterapia. Inicialmente con radioterapia externa hasta una dosis de 45 a 50 Gy en fracciones de 1.8 – 2Gy día y posteriormente se evalúa para para braquiterapia siendo la Intracavitaria la más comúnmente usada. La ABS y GOG (sociedad americana de braquiterapia y el grupo oncológico de ginecología respectivamente) recomienda 5 aplicaciones de 6 Gy o 4 de 7 Gy a puntos A una o dos veces por semana, sin embargo, esta braquiterapia Intracavitaria no puede ser posible o adecuada para tratar enfermedad localmente avanzada dada la pobre cobertura del volumen tumoral usando esta técnica.

Las indicaciones de braquiterapia intersticial incluyen:

- Enfermedad voluminosa después de radioterapia externa (mayor de 4 cms) sin llegar a tener pelvis congelada
- Distorsión anatómica que no permita colocar el sistema intracavitario
- Extensión a vagina lo cual no permite un cubrimiento con la aplicación Intracavitaria
- Estado funcional mayor o igual al 70%
- Niveles de hemoglobina mayores de 10
- Recaídas locales después de haber recibido radioterapia

Este procedimiento requiere ser realizado bajo anestesia epidural. Se coloca un aplicador MUPIT a través del cual se coloca el tándem y los catéteres metálicos ,posteriormente se verifica la adecuada posición de estos mediante la tac y se realiza la planeación 3D.El procedimiento requiere hospitalización para poder ser entregado en 4 fracciones con intervalo mínimo de 6 horas. Los estudios han mostrado tasas de control local del 70% a 2 años con baja morbilidad urinaria e intestinal. Por lo tanto, la braquiterapia intersticial es una muy buena alternativa para entregar dosis altas de radiación en cáncer de cérvix localmente avanzado cuando la braquiterapia Intracavitaria no es posible de ser implantada para un adecuado cubrimiento del volumen tumoral, el control local es definitivamente mejor que con radioterapia externa sola y con un rango aceptable de complicaciones.

Paquete de braquiterapia para cúpula vaginal

Incluye:

- Procedimientos guiado por ecografía (con participación de radiología)
- Anestesia Peridural
- Colocación de catéteres metálicos a través de templete perineal

- TAC y planeación en 3D por parte del Física Médica
- Salidas de Fuente iridio 192
- 4 aplicaciones con intervalo mínimo de 6 horas
- Sala de recuperación
- Derechos de sala
- Todos los materiales y medicamentos para el procedimiento y la anestesia y medicación durante la hospitalización
- Hospitalización de 1 día
- Honorarios de Anestesia y Radioterapia

Paquete de Radioterapia de Intensidad Modulada (IMRT)

El tratamiento para pacientes de IMRT (multisegmentos estáticos) incluye:

- TAC simulación con medio de contraste
- Mascara inmovilizadora especial para IMRT (en tumores de cabeza y cuello)
- Planeación inversa (software exclusivo para IMRT)
- Control de calidad del tratamiento con cámaras de ionización especiales para IMRT
- Acelerador lineal con varias energías con colimador multihojas
- Todas las sesiones del tratamiento
- Placas verificadoras al inicio con control semanal durante todo el tratamiento.

Nota: La planeación es más demorada para poder ser optimizada en el volumen tumoral y disminuir la dosis en órganos críticos y el tiempo de tratamiento es de aproximadamente 20 minutos diarios.

..... JUSTIFICACION DE RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA (IMRT)

La radioterapia de intensidad modulada (IMRT, por sus siglas en inglés [Intensity-modulated radiation therapy]) es una modalidad avanzada de radioterapia de alta precisión que utiliza aceleradores de rayos X controlados por computadora para administrar dosis de radiación precisas a un tumor maligno o áreas específicas dentro del tumor. La dosis de radiación está diseñada para conformarse a la forma tridimensional del tumor mediante la modulación (control) de la intensidad del haz de radiación para enfocar una dosis más alta en el tumor, al tiempo que se reduce al mínimo la exposición a la radiación en los tejidos circundantes normales. El tratamiento se planifica cuidadosamente con la ayuda de imágenes de tomografía axial computarizada (TAC) tridimensional del paciente junto con cálculos computarizados de dosis para determinar la intensidad que mejor se adapte a la forma del tumor. Típicamente una combinación de varios campos de intensidad modulada provenientes de distintas direcciones produce una dosis de irradiación individualizada que aumenta al máximo la dosis al tumor, pero también protege los tejidos normales adyacentes.

El desarrollo tecnológico hace posible este avance hoy. La tomografía axial computarizada (TAC), por ejemplo, facilita la imagen tridimensional del tumor necesaria para el posterior abordaje terapéutico. Y una vez obtenida, los físicos la

traducen, mediante su expresión geométrica, a un programa informático numérico llamado Monte Carlo (se denomina así porque se basa en el cálculo de probabilidades de la ruleta que se usa en los casinos), que será el que determine, teniendo en cuenta los tejidos que rodean al tumor y la densidad de los mismos, la dosis exacta de radiación a emitir.

Medio centenar de potentes ordenadores completarán el proceso realizando las operaciones necesarias, según la complejidad del mismo, para que cada partícula atómica (unos 100 millones de ellas por cada haz de radiación) llegue a su destino, en el punto exacto, salvando cualquier obstáculo.

Debido a que con IMRT la proporción de dosis al tejido normal respecto a la dosis al tumor es baja, es posible administrar dosis de irradiación más altas y eficaces al tumor con menos efectos secundarios que con las técnicas de radioterapia convencional o radioterapia conformal tridimensional. La IMRT también puede reducir la toxicidad del tratamiento aun sin aumentar la dosis.

El empleo de nuevas técnicas, como la radioterapia conformacional 3D (3DCRT) y la radioterapia de intensidad modulada (IMRT) han permitido tratar el cáncer prostático con dosis más altas de radiación en comparación con las técnicas de radioterapia convencional y 3DCRT sin incrementar la toxicidad en los tejidos sanos circundantes , , ,

Tradicionalmente la radioterapia para cáncer de próstata localizado se realizaba por campos pélvicos múltiples con técnica de cajón incluyendo el drenaje linfático, con planeación manual o bidimensional, utilizando teleterapia con fotones de 1.25 MeV en fraccionamiento convencional de 1.8 a 2 Gy/día hasta dosis cercanas a los 66 Gy. Esto clínicamente no solo se traducía en proctitis y cistitis severas que conllevaban a deterioro de la calidad de vida del paciente, sino también en un pobre control de la enfermedad con altas tasas de recaída bioquímica.

Posteriormente se avanzó en conocimientos de radiobiología los cuales concluyeron que el cáncer de próstata necesita dosis altas de radiación para curación y que las probabilidades de diseminación ganglionar no eran tan altas como se pensaba inicialmente. Esto lleva a idear las técnicas que proponen escalada de dosis, con las cuales se pueden alcanzar dosis mayores de 70 Gy localizadas en la próstata y a la vez dosis mucho más bajas a los órganos críticos vecinos.

Con el advenimiento de la radioterapia conformal 3D la cual es una técnica de teleterapia que utiliza altas energías y necesita simulación virtual, con sistemas de planificación complejos que permiten delimitación del volumen blanco y de los órganos críticos vecinos, mejorando la distribución de dosis en la próstata, pudiendo alcanzar dosis altas y disminuyendo de forma importante la dosis en recto y vejiga, lo cual no es posible con radioterapia convencional, traducándose en un mayor control de la enfermedad y menor morbilidad.

Además, datos recientes sugieren que la mejoría del control local de la enfermedad determina, también, una mejor supervivencia libre de metástasis.

Sin embargo, un aumento de la dosis de radiación, puede comportar también el riesgo de desarrollar complicaciones, secundarias a la afectación actínica de la vejiga y el recto. Muchos estudios han demostrado que la incidencia de complicaciones rectales y genitourinarias (GU) no está asociada, exclusivamente con la dosis de radiación en el órgano sino también con el volumen total irradiado.

En pacientes con tumores de cabeza y cuello la IMRT también ha tenido importancia principalmente en disminuir la toxicidad (ej.: boca seca por dosis elevadas con técnica convencional o radioterapia conformal 3D) en especial por dosis bajas que se pueden lograr sobre órganos críticos como parótidas y medula espinal lo cual impacta en la calidad de vida del paciente

Actualmente la IMRT se usa para tratar pacientes en especial con cáncer de próstata y tumores cabeza y cuello también en otros tumores, pero con menos evidencia como: mama, tiroides y pulmón, tumores ginecológicos, hepáticos, cerebrales, linfomas, sarcomas. La IMRT también es usada para el tratamiento de algunos pacientes con tumores en edad infantil.

Colombia no ha sido la excepción al avance de la tecnología y hemos pasado de realizar una radioterapia convencional con elevadas tasas de morbilidad y recaídas, a una radioterapia más especializada como lo es la radioterapia conformal 3D y más recientemente la radioterapia de intensidad modulada (IMRT) disponible en el Hospital Universitario San Ignacio. La cual se encuentra a cargo de un equipo de trabajo conformado por médicos radioterapeutas, físicos médicos y tecnólogos entrenados en hospitales internacionales ampliamente reconocidos.

El Centro Javeriano de Oncología (CJO) cuenta con recurso humano especializado de alto nivel académico y amplia trayectoria profesional, y un parque tecnológico de última generación para el cubrimiento de todas las etapas de la planeación y administración del tratamiento de radioterapia, de acuerdo con los estándares internacionales en centros de punta.

El CJO, ofrece una atención personalizada prestada por profesionales expertos y comprometidos con la salud y el bienestar psico-social del paciente y sus familiares. Hacemos un manejo integral de la patología oncológica, mediante el trabajo interdisciplinario de los especialistas médicos. Como parte del Hospital Universitario San Ignacio, el CJO, cuenta con el apoyo de las Unidades de Radioterapia, Oncología clínica y Cuidado Paliativo, así como de la Clínica del dolor, y de los Grupos de Cirugía Oncológica, Ginecología Oncológica, Enfermería Oncológica, Ortopedia Oncológica, Oncopediatría, Hematología, Urología Oncológica, Tumores Gastrointestinales, Psicología, Cirugía de Cabeza y Cuello, y Cirugía de Seno.

Para los tratamientos de radioterapia externa el CJO cuenta con dos modernos aceleradores lineales de electrones equipados con: colimadores multihojas para adaptar la forma de los campos de radiación y la intensidad del haz de radiación a la forma compleja de los volúmenes a irradiar; sistemas de Imagenología planar (imágenes portales) y volumétrica (tomografía axial) para verificación de la ubicación del paciente antes de la irradiación; y una red de registro y verificación de todos los parámetros técnicos del plan de tratamiento. Esas tres componentes

garantizan exactitud y precisión en la administración del tratamiento y por tanto seguridad del proceso. . .

Los dos aceleradores multienergéticos disponen modalidades de tratamientos con fotones y electrones, lo cual permite optimizar el tratamiento de los pacientes mediante la selección de la modalidad, energía y método de administración de la dosis. Contamos con haces de 6, 10 y 15 MV en fotones y de 6, 9, 12 y 15 MeV en electrones.

Los planes de tratamiento son preparados mediante simulación virtual de los haces de radiación sobre las imágenes de tomografía axial adquiridas en el CJO en un TAC dedicado a la radioterapia, e imágenes de resonancia magnética. Para ello el centro cuenta con sistemas computarizados de última generación para cálculo de distribuciones de dosis en pacientes, usando algoritmos avanzados de fusión de imágenes, de modelación de los haces de radiación y de cálculo de la dosis en diferentes tejidos del paciente. ,

En el marco de la atención integral del cáncer, el CJO ofrece a los pacientes que lo requieren tratamientos de braquiterapia (terapia de contacto, a diferencia de la radioterapia externa) mediante un robot, el microselectrón HDR, que controla el desplazamiento de una microfuelle radiactiva de Iridio-192, durante su movimiento al interior de catéteres o aplicadores implantados previamente en el paciente. El tratamiento se realiza de forma ambulatoria, bajo anestesia, con cálculo de distribución de dosis a partir de imágenes de TAC para cada sesión (braquiterapia 3D).

Unidad de Quimioterapia

CODIGOS		PROCEDIMIENTOS DE QUIMIOTERAPIA	
Propio HUSI	Código ISS		
-	413101	Bx por aspirado de médula ósea (cuando se realice en el mismo acto la biopsia de hueso, esta biopsia se facturará al 50% de su valor)	
-	774002	B x de Hueso en sitio no especificado vía cutánea (cuando se realice el aspirado de médula en el mismo acto, el aspirado se facturará al 50% de su valor)	
		Limpieza y mantenimiento de catéter implantable	
CODIGOS		PROCEDIMIENTOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	DESCRIPCION
-	992501	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCION	Toda quimioterapia INTRAHOSPITALARIA con protocolos para el manejo de Leucemias Mieloides Agudas, Leucemias Mieloides Crónicas,

			Leucemia Linfoide Aguda, Leucemia Linfoide Crónica, Linfomas.
			Este valor incluye la aplicación; adicional se factura los Medicamentos e Insumos.
-	992502	QUIMIOTERAPIA INTRATECAL	<p>Cuando el paciente se encuentre hospitalizado con protocolo para manejo de Leucemias en general y que requiera durante el protocolo de Inducción, quimioterapia intratecal, semanal hasta por 4 semanas, no se cobra este código, solo la punción lumbar y los medicamentos usados para este procedimiento ya sea Quimioterapia intratecal triconjugada (Methotrexate, Citarabina, Dexametasona) o Biconjugada (Methotrexate o Citarabina + Dexametasona) o cuando tenga un solo medicamento de uso intratecal (Methotrexate o Citarabina).</p> <p>Este valor incluye la aplicación, los servicios adicionales se facturan por evento a la tarifa definida para cada servicio ejemplo Medicamentos e Insumos tarifa HUSI.</p>
CODIGOS		PROCEDIMIENTOS DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	DESCRIPCION
441002	-	QUIMIOTERAPIA ORAL	<p>Lenalidomida, Talidomida, Prednisona, Imatinib, Dasatinib, Erlotinib, Imatinib, Capecitabina, Nilotinib, Ruxolitinib, Abiraterona, Clorambucilo, Temozolamida, Gefitinib, Vemurafenib, Vismodegib u otras formas farmacéuticas sólidas o líquidas orales. Este valor incluye la aplicación; adicional se factura los Medicamentos e Insumos.</p>
-	992504	QUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO	<p>La administración de los siguientes medicamentos con actividad antineoplásica de manera individual o combinada entre si y en los cuales se encuentran: Bifosfonatos Ejemplo: (Ácido Zoledrónico, Ácido Ibandrónico), Dexametasona Altas Dosis, Fulvestrant, Octeotride, Goserelina, Acetato de Leuprolide en todas sus presentaciones, Interferon Subcutáneo.</p> <p>Este valor incluye la aplicación; adicional se factura los Medicamentos e Insumos.</p>
225002	-	DERECHO DE SALA DE UNIDAD DE QUIMIOTERAPIA	<p>Para administración de uno de los siguientes medicamentos NO citotóxicos: HIERRO PARENTERAL, PEGFILGRASTIM, FILGRASTIM, ONDANSETRON, ERITROPOYETINA (subcutánea), DESMOPRECINA.</p>

			Este valor incluye la aplicación; adicional se factura los Medicamentos e Insumos.
-	992505	QUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO	La administración de los siguientes medicamentos citotóxicos o que actúen como antineoplásico de manera individual o combinada tales como: Anticuerpos Monoclonales Ejemplo: (Rituximab, Cetuximab, Ipilimumab; Trastuzumab y nuevos anticuerpos monoclonales que salgan con aprobación INVIMA) Inhibidores de la Tirosin Quinasa, Inhibidores de Proteosoma, y los nuevos Inhibidores de Tirosin Quinasa aprobados por INVIMA), Inhibidores de m-TOR, Antraciclinas Ejemplo:(Doxorrubicina, Daunorrubicina, Epirubicina, Idarrubicina, Doxorrubicina Liposomal), Mostazas Nitrogenadas, Taxanos (Paclitaxel, Docetaxel, Ixabepilona), Trabectedina, Etoposido, L- Asparaginasa, Citarabina, 5 Fluoruracilo, Irinotecan, Platinos (Cisplatino, Carboplatino, Oxaliplatino), Mitomicina, Gemcitabine, Interferon alfa 2 Beta, , Dacarbacina, Vincristina. Inmunoglobulina, Desmopresina. FACTOR DE COAGULACION, Azacitidina. Este valor incluye la aplicación; adicional se factura los Medicamentos e Insumos.

Radioterapia: En los casos donde por razones médicas el paciente no sea candidato para el procedimiento (radiocirugía o radioterapia) por su condición clínica o que el paciente decida no realizarse el tratamiento, se facturará el 30% del valor total del procedimiento, correspondiente a la atención, simulación y planeación realizada. En los casos donde solo sea realizada la adquisición de imágenes (resonancia magnética y/o TAC o angiografía) pero por razones médicas no es candidato para el procedimiento (radiocirugía o radioterapia) por su condición clínica o que el paciente decida no realizarse el tratamiento, se factura solamente los apoyos diagnósticos, (siempre y cuando el asegurador cambie la autorización), de lo contrario se cobra el 30% del valor total con la autorización del procedimiento.

8.9. NEUROCIRUGÍA

El Hospital está en capacidad de manejar pacientes con patologías críticas en la especialidad de Neurocirugía, porque contamos con la infraestructura física, el talento humano y la capacidad tecnológica.

Dentro de los servicios de nuestra Unidad de neurocirugía, se encuentra la unidad de urgencias cerebrovasculares, la cual dentro de sus fortalezas se destacan:

- Disponibilidad 24 Horas
- Tratamientos de Urgencia y Programados
- Neuróloga Subespecialista en Enfermedades Cerebrovasculares
- Neurocirujano Subespecialista en Terapia Neuroendovascular (“Neurointervencionismo”)

Contamos con la mejor tecnología, poseemos el único microscopio más avanzado para neurocirugía en la ciudad de Bogotá, el OMNI PENTERO CARL ZEISS. Mediante este moderno equipo podemos realizar:

* Cirugía mínimamente invasiva de columna y cirugía de preservación del movimiento de la columna vertebral, con procedimientos más cortos, Estancia hospitalaria menor, disminución del sangrado intraoperatorio, mínima destrucción tisular; menor dolor y requerimiento de analgésicos; no requerimiento de ortesis externas, mayor satisfacción del paciente, menor incapacidad y rápido reintegro laboral

* Cirugía de base de cráneo

* Cirugía vascular. (Aneurisma y malformaciones vasculares del cerebro).

* Cirugía funcional del dolor y espasticidad.

* Cirugía de tumores cerebrales y de médula espinal



a. Tarifa

Tos los servicios, procedimientos que se realizan en Neurocirugía son ofertados a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2% y dentro de estos se exceptúan los que a continuación nombramos, los cuales se ofertan a los precios descritos en el anexo No 1.

- **Lesiones por Radiofrecuencia: Palidotomia, Talamotomía, Subtalamotomía.**

1. INDICACIONES: Enfermedad de Parkinson, distonía, temblor, PERO unilateral (NO se puede hacer bilateral).

2. CONTENIDO

- ✓ INCLUYE: Hospitalización en piso dos días, cirugía, medicamentos relacionados con la cirugía (los que toma el paciente por su enfermedad de base o comorbilidades no están incluidos en el paquete), alquiler del equipo de Estereotaxia. Equipo de radiofrecuencia N – 50, honorarios médicos
- ✓ NO INCLUYE: Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.

- **Estimulación Cerebral Profunda:**

1. INDICACIONES:

- ✓ Movimientos anormales: **Enfermedad de Parkinson, distonía, temblor.**
- ✓ Dolor: **Dolor refractario a cirugía funcional espinal o neuroablative craneal.**

- ✓ Trastornos psiquiátricos: **Depresión, trastorno obsesivo – compulsivo, agresividad, síndrome de Gilles de La Tourette.**

2. CONTENIDO

- ✓ INCLUYE: Neuroestimulador, Hospitalización en piso (máximo 5 días), cirugía, medicamentos relacionados con la cirugía (los que toma el paciente por su enfermedad de base o comorbilidades están excluidos del paquete), alquiler del equipo de estereotaxia, honorarios médicos.
- ✓ NO INCLUYE: Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.

- **Biopsias por Estereotaxia.**

La cirugía estereotática se fundamenta en la aplicación de complejos principios matemáticos y físicos, que permiten introducir diversos elementos al cerebro con precisión milimétrica, guiados por computador.

La técnica se inicia fijando un marco de metal a la cabeza del paciente y adquiriendo neuroimágenes. De esta forma, se obtiene un mapa cartesiano de la anatomía de este, en el cual, a cada punto en el espacio, le corresponden coordenadas X, Y y Z. Se selecciona un blanco intracerebral y se determinan sus coordenadas específicas. Estas se fijan al marco, para que este, guíe un instrumento quirúrgico como cánulas de biopsia o electrodos al interior del cerebro.

Las biopsias pueden ser guiadas por estereotaxia sin software o guiadas por software. En general, toda biopsia se indica en casos de lesiones no abordables por cirugía a cielo abierto, lesiones intracerebrales profundas o adyacentes a estructuras vasculares.

1. Biopsia por estereotaxia sin software

1. INDICACIONES:

- ✓ Lesiones hemisféricas (de cualquier lóbulo cerebral) o de los ganglios basales más grandes.
- ✓ Abscesos cerebrales >2cm.
- ✓ Hematomas profundos medianos.

2 CONTENIDO

- ✓ INCLUYE
 - Derechos de sala
 - Honorarios Médicos
 - Hospitalización un día en piso

- Medicamentos relacionados con la cirugía
- Alquiler del equipo.
- ✓ NO INCLUYE:
 - Coloraciones especiales de histoquímica o similares (las asume el paciente o su EPS).
 - Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.

2. Biopsia por estereotaxia con software Praezis:

El no realizar biopsias en los casos citados, con un software de planificación específico, puede conllevar a tomar muestra de sitios adyacentes a la lesión (con la consiguiente muestra no diagnóstica), lesionar estructuras elocuentes (áreas vitales, motoras) o vasos sanguíneos (con déficit neurológico o sangrado cerebral secundario).

La indicación de realizar uno u otro tipo de biopsia es tomada por el servicio de Neurocirugía, de acuerdo con las características de la lesión y del paciente.

Para otras indicaciones de biopsias, se dispone en el Hospital San Ignacio actualmente, de un sofisticado software de planificación quirúrgica, denominado Praezis, que permite realizar reconstrucciones tridimensionales de la anatomía del paciente, lo cual tiene las siguientes ventajas:

1. Se incrementa la precisión al rango submilimétrico, lo cual es esencial en biopsias de lesiones supratentoriales muy pequeñas, profundas (hipotalámicas), o aquellas del tallo cerebral.
2. Permite fusionar imágenes de resonancia, tomografía axial, tomografía de positrones, para aprovechar las ventajas de cada una. Esto es esencial en biopsias de fosa posterior, tumores difusos (hemisféricos), biopsias de la región pineal, tumores u otras lesiones complejas supratentoriales.
3. Se incrementa la positividad diagnóstica y se reducen al mínimo las biopsias no diagnósticas.
4. Permite visualizar el trayecto por el cual va a atravesar la cánula de biopsia antes de la cirugía, con el fin de evitar vasos sanguíneos o áreas elocuentes. Esto es muy importante en lesiones profundas (porque hay que atravesar muchas áreas cerebrales que es necesario evitar). Cuando se introduce la cánula en el paciente, la trayectoria va casi libre de riesgos.

1. INDICACIONES:

- Lesiones intracerebrales de etiología incierta o localizada en áreas elocuentes o cercanas a estructuras vasculares.
- Lesiones hemisféricas, hipotalámicas o de los ganglios basales, pequeñas.
- Lesiones de la fosa posterior.
- Abscesos cerebrales <2cm.
- Lesiones de la glándula pineal.
- Lesiones del tallo cerebral

2. CONTENIDO

✓ INCLUYE:

- Hospitalización un día en piso
- Cirugía,
- Medicamentos relacionados con la cirugía (los que toma el paciente por su enfermedad de base o comorbilidades no están incluidos en el valor del paquete),
- Análisis básico de la patología por neuropatólogo,
- Honorarios médicos.

NO INCLUYE:

- Coloraciones especiales de histoquímica o similares (las asume el paciente o su EPS).
- Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.

• **Radiocirugía Dosis Única:**

1. INDICACIONES: Malformaciones vasculares, tumores en áreas inaccesibles quirúrgicamente. Casos puntuales de movimientos anormales y dolor.

2. CONTENIDO

- ✓ INCLUYE: Hospitalización (si se requiere), medicamentos relacionados con el procedimiento (los que toma el paciente por su enfermedad de base o comorbilidades están excluidos del paquete, alquiler del equipo de estereotaxia y software de radiocirugía, honorarios médicos.
- ✓ NO INCLUYE: Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.

• **Radiocirugía Dosis Fraccionada**

1. INDICACIONES: Malformaciones vasculares, tumores en áreas inaccesibles quirúrgicamente. Casos puntuales de movimientos anormales y dolor.

2. CONTENIDO

- ✓ INCLUYE: Hospitalización (si se requiere), medicamentos relacionados con el procedimiento (los que toma el paciente por su enfermedad de base o comorbilidades están excluidos del paquete, alquiler del equipo de estereotaxia y software de radiocirugía, honorarios médicos.
- ✓ NO INCLUYE: Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.

• **Reemplazo de Generador de Pulso:**

1. INDICACIONES: Cuando se agota un generador de pulso implantado, se debe reemplazar por uno nuevo.

2. CONTENIDO.

- ✓ INCLUYE: Hospitalización un día en piso, cirugía, medicamentos relacionados con la cirugía (los que toma el paciente por su enfermedad de base están excluidos del paquete), honorarios médicos
- ✓ NO INCLUYE:
 - Generador de pulso Soletra (unilateral) o Kinetra (bilateral)
 - Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.

• **Reubicación de Electrodo Cerebrales:**

1. INDICACIONES: Pacientes con mal posición, migración o ruptura de electrodos cerebrales.

2. CONTENIDO.

- ✓ INCLUYE: Hospitalización tres a cuatro días en piso, medicamentos relacionados con la cirugía (los que toma el paciente por su enfermedad de base o comorbilidades están excluidos del paquete, alquiler del equipo de estereotaxia, honorarios médicos.
- ✓ NO INCLUYE:
 - Electrodo cerebral y cables de extensión. Complicaciones relacionadas con la cirugía o por comorbilidades del paciente.

- **Colocación de electrodos esfenoidales:**

El valor de los electrodos se factura de manera adicional-

- **Estimulación de corteza Motora**

- ✓ INDICACIONES: Pacientes con dolor neuropático o dolor post infarto cerebral. Pacientes con trauma de la médula espinal o sección de la medula espinal
- ✓ INCLUYE: Honorarios de cirujano, Honorarios de anestesiólogo, Honorarios de Ayudantía, Derecho de Sala, derecho de uso de equipo, 8 días de hospitalización, 1 RMN simple de cerebro, TAC de cerebro con contraste, electrodos cuadripolar, generador tipo itrel III, cable de extensión de 51 cms, Electromiografía intraoperatoria, medicamentos para la Hospitalización, insumos de anestesia y generales para sala y Sala de recuperación.

8.10. CIRUGIA DE COLUMNA

ARTRODESIS CERVICAL POSTERIOR MÍNIMAMENTE INVASIVA

Código HUSI: 60340

Incluye:

- Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anestesiólogo.
- Honorarios medico
- Insumos especiales: Vertex – barra (1), Vertex-multiaxial esponjoso (6), Vertex-tope tornillo (6)
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Consulta pre anestésica
- Estancia en piso (2) días
- Radiografía de columna cervical (1)
- Estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento (1)
- PORTATIL con Fluoroscopia (1)
- Oxígeno catéter o cánula (2)

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).
- Sangre y Hemoderivados.
- Otras actividades no especificadas

ARTRODESIS DE 360° DE COLUMNA LUMBAR (VÍA ANTERIOR Y VÍA POSTERIOR) MÍNIMAMENTE INVASIVA EN UN SOLO ACTO ANÉSTESICO

Código HUSI: 60341

Incluye:

- Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anestesiólogo.
- Honorarios medico
- Insumos especiales:
 - ALIF 8 MM (1)
 - BARRA SFS 50 MM (2)
 - CERAFORM GRANULADO (1)
 - LECHO ICON MULTIAXIAL (4)
 - PIN (3)
 - PRISIONERO ICON P/CIERRE (4)
 - TORNILLO ICON MULTIAXIAL (4)

Se puede utilizar en lugar de los insumos anteriores

- SynCage lumbar alt.ant 15 mm post 8.5 m (1)
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Consulta pre anestésica
- Estancia en piso (1) día
- Radiografía de columna lumbosacra (1)
- PORTÁTIL con Fluoroscopia (2)
- Estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento (1)

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).
- Sangre y Hemoderivados.
- Otras actividades no especificadas

VERTROPLASTIA PERCUTÁNEA

Código HUSI: 60342

Incluye:

- Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anestesiólogo
- Insumos especiales:
 - Juego de Cánulas c7abertura lateral (1)
 - Juego de Inyección Viscosafe (1)
 - Sistema Mezclador Vertecem (1)
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Consulta pre anestésica
- Honorarios medico
- Radiografía de columna lumbosacra (1)
- Radiografía de columna torácica (1)

No incluye:

- Cuidado Intensivo e intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).
- Sangre y Hemoderivados.
- Otras actividades no especificadas.
- Estancia en piso

8.11. PAQUETE DE CLINICA DE EPILEPSIA

PAQUETE DE EPILEPSIA
FASE I: Evaluaciones clínicas multidisciplinarias: 1. Neurología o Neuropediatría 2. Neuropsicología 3. Psiquiatría 4. Neurocirugía 5. Trabajo social y/o Rehabilitación
FASE II: 1. Registro de telemetría de superficie (duración promedio de cinco días continuos en el laboratorio con técnico permanente), con o sin electrodos esfenoidales(en caso tal uso de electrodos esfenoidales y aplicación) 2. Resonancia magnética de cerebro con cortes especiales de 1mm de espesor, sin GAP, en epilepsias extratemporales o con protocolo de estudio para epilepsia temporal. 3. SPECT cerebral si es necesario 4. PET cerebral si es necesario 5. Test de Wada si es necesario que incluye arteriografía, evaluación neuropsicologica durante la aplicación del anestésico y monitoreo electroencefalográfico La duración hospitalaria de la evaluación de fases I y II en promedio dura 6 días, se hará junta de decisiones del programa para definir paso a fase III o directamente a la fase IV.
FASE III: 1. Aplicación por craneotomía o esterotaxia de electrodos intracraneos subdurales o profundos según el caso (incluye costos de sala, anestesia y UCI de recuperación 3 horas). 2. Telemetría continúa con electrodos intracraneos con duración promedio de cinco días. 3. Si es el caso estimulación cortical con estimulador de Ojeman para mapeo del lenguaje y áreas elocuentes. 4. Incluye electrodos (esfenoidales y grillas) Nueva junta de decisiones para elegir pasar a fase IV o no paciente apto para cirugía en el que se decidirá aplicación de estimulador del nervio vago, estimulación eléctrica cerebral o tratamiento médico. Los siguientes procedimientos e insumos están excluidos y si se requieren se facturan de manera adicional al valor del paquete: • estimulador del nervio vago(insumo), estimulación eléctrica cerebral. Electrodos profundos de 4 y 8 contactos.

FASE IV: 1. Procedimiento quirúrgico con costos de sala de cirugía, anestesia, UCI, etc.
2. Puede ser necesario práctica de Electrocorticografía Intraoperatoria Si es el caso estimulación cortical para mapeo de zonas elocuentes, lenguajes y epileptogenas con o sin despertar intraoperatorio del paciente 4. Días de hospitalización POP y convalecencia

FASE V: 1. Seguimiento postoperatorio con: a. Imagen de IRM POP en la primera semana b. Consulta de Neurología o Neuropediatría al mes, 3 y 6 meses POP. Evaluación Neuropsicológica a los 3 y 6 meses d. Telemetría de superficie de 6 a 12 horas a los 3 meses de POP e. Coordinar terapias ocupacional, física, rehabilitación, psiquiatría según el caso.

Las complicaciones no están incluidas en los contenidos del Paquete de Clínica de Epilepsia y estas se facturan por evento.

8.12. NEUROCIRUGÍA ENDOVASCULAR: Se ofertan los procedimientos relacionado a continuación, ver tarifas en anexo No 1.

PROCEDIMIENTO	CONTENIDOS Y EXCLUSIONES
Panangiografía Cerebral	Incluye Honorarios médicos y derechos de sala. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades
Arteriografía Espinal por Segmento (Vertebral, Torácico y/o Lumbar)	Incluye Honorarios médicos y derechos de sala. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades
Embolización de Malformación Arteriovenosa Cerebral o Espinal (Electiva) Con Cianocrilato	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Embolización de Malformación Arteriovenosa Cerebral o Espinal (Electiva) Con Onyx	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Embolización de Aneurisma Cerebral Incidental Pequeño	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Embolización de Aneurisma Cerebral Incidental Mediano	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y tres días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Embolización de Aneurisma Cerebral Incidental Grande	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Embolización de Aneurisma Cerebral Pequeño Incidental de Cuello Ancho	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Embolización de Aneurisma Cerebral Mediano Incidental de Cuello Ancho	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Embolización de Aneurisma Cerebral Grande Incidental de Cuello Ancho	Incluye Honorarios médicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.

PROCEDIMIENTO	CONTENIDOS Y EXCLUSIONES
Embolización Preoperatoria de Tumor Cerebral o Craneofacial	Incluye Honorarios medicos, insumos de anestesia y derechos de sala. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Infusión No Trombolica (Papaverina) Tratamiento Vasoespasmo	Incluye Honorarios medicos y derechos de sala. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades
Test de Oclusión con Balon	Incluye Honorarios medicos, insumos de anestesia y derechos de sala. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Angioplastia y Colocación de Stent Carotideo Cervical Con Sistema de Protección Distal	Incluye Honorarios medicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Tratamiento de Fístula Carotida-Cavernosa con Coils	Incluye Honorarios medicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Tratamiento de Fístula Carotida-Cavernosa con Onyx	Incluye Honorarios medicos, insumos de anestesia, derechos de sala y dos días de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Trombolisis Cerebral (Stroke)	Incluye Honorarios medicos, insumos de anestesia, derechos de sala. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Senos Venosos Petrosos	Incluye Consulta Endocrinología, exámenes de laboratorio: cortisol y ACTH, Honorarios medicos, derechos de sala y un día de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Test de Wada	Incluye Consulta en Neuropsicología, medio de contraste, cateter diagnóstico 5 fr., guía hidrofílica, introductor arterial, Honorarios medicos, insumos de anestesia, derechos de sala y un día de estancia en piso. Excluye UCI e intermedios, los insumos, los hemoderivados, los medicamentos e insumos NO POS y las Comorbilidades.
Angioplastia mas Colocación de Stent IntraCerebral	Incluye: Insumos de anestesia y básicos del procedimiento, Derecho de sala de hemodinamia, Honorarios Anestesia, Honorarios Especialista, Un día de estancia en piso, Un día de estancia en UCI No incluye: Insumos especiales, Sangre y Hemoderivados, Días de estancia en piso y/o UCI superiores al contenido del paquete. Otros inherentes a las complicaciones.

8.13. GASTROENTEROLOGÍA

Talento humano

Dentro del recurso Humano, nuestra unidad cuenta con los siguientes médicos especialistas gastroenterólogos:

- ✓ ALBIS HANI DE ARDILA. Médico Internista, Gastroenterólogo
- ✓ JAIME ALVARADO BESTENE. Médico Internista, Gastroenterólogo
- ✓ YANETH SUAREZ QUINTERO. Médico Internista, Gastroenterólogo, Hepatóloga
- ✓ CLAUDIA SOLANO FLÓREZ. Médico Internista, Gastroenterólogo
- ✓ RAÚL CAÑADAS GARRIDO. Médico Internista, Gastroenterólogo
- ✓ DIANA TORRES PABON. Médico Internista, Gastroenterólogo
- ✓ ALBERTO RODRÍGUEZ VARÓN. Médico Internista, Gastroenterólogo
- ✓ Como enfermera Jefe de la unidad, está la Lic. Yaneth Escobar.

Infraestructura Física

Se encuentra ubicada en el ala norte del sexto piso del Hospital, allí se llevan a cabo procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Algunos procedimientos se realizan con el apoyo de la unidad de Radiología.

8.14. NUEVOS SERVICIOS

I. IMPEDANCIA INTRALUMINAL MULTICANAL

Es un nuevo método para la evaluación del movimiento del bolo en la luz esofágica basado en las diferencias de conductividad a la corriente alterna del contenido Intraluminal. (Fig1).

Útil en el diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico ya que permite la evaluación tanto de reflujo ácido, reflujo débilmente ácido, reflujo no ácido o alcalino y de esta forma determinar si el material refluído es líquido, sólido o gas. De esta forma con este estudio se puede aclarar el diagnóstico de Enfermedad por reflujo en aquellos pacientes no responden adecuadamente a la terapia con Inhibidores de la bomba, pues nos brinda la posibilidad de diferenciar los diferentes tipos de reflujo

y de acuerdo a ello orientar la su terapia específica ya que permite la realización al mismo tiempo de pH metría.

Este método permite de igual forma la realización simultánea del estudio de la motilidad esofágica facilitando el diagnóstico de los trastornos motores del esófago.

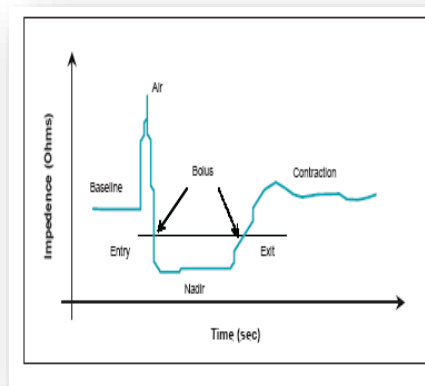
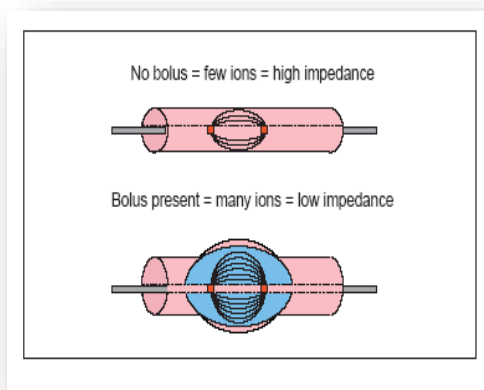


Fig1: Cambios en la resistencia en Impedanciometria

Fig2: Trazado

II. ARGÓN PLASMA



Generador de Gas argón



Técnica de aplicación

La coagulación con Argón plasma es un método que ha sido utilizado por más de 10 años en cirugía abierta pero hoy en día su utilidad sea extendido por su naturaleza misma a la gastroenterología, ya que permite la coagulación del tejido sin contacto con él, lo que lo hace ser muy seguro por su limitada capacidad de penetración en los tejidos, tanto que su aplicación en áreas de riesgo de perforación

es superior a todos los otros métodos de coagulación produciendo menos carbonización y por tal menor riesgo de perforación.

Consiste en un generador de gas Argón que se conduce a través de una probeta introducida a través del canal del endoscopio y una vez situados en frente de la lesión se procede a su cauterización.

Las utilidades actuales incluyen:

1. *Desvitalización térmica que incluye*
 - a. Polipectomía endoscopia (Remoción de los bordes de resección de un pólipo sésil grande)
 - b. Tunelización de tumores (destrucción de tejido tumoral)
 - c. Permeabilización de prótesis obstruidas por tumores
2. *Hemostasia térmica en áreas de sangrado:*
 - a. Angiodisplasia de estómago
 - b. Colitis actínica
 - c. Carcinoma de colon sangrante
 - d. Estómago en Sandía o Watermelon

III. ENTEROSCOPIA DE DOBLE BALÓN:



Técnica diseñada para evaluar el Intestino delgado completamente complementando así la visión directa de este segmento que hasta el momento solo podía ser evaluado con técnicas indirectas o intraoperatoriamente.

Este método consiste en un Endoscopio con longitud mayor al convencional, de 200cm y de 93 mm de diámetro y de un sobretubo de longitud de 140cm y diámetro de 12mm. El sobretubo se llena con agua para reducir la fricción entre los plásticos y permite introducir el enteroscopio más fácilmente. Un balón de látex inflable es

colocado en la punta del enteroscopio una vez el sobretubo ha sido posicionado, quedando fijo el sobretubo con un balón de látex más suave.

Indicaciones:

1. Sangrado gastrointestinal recurrente
2. Anemia ferropénica
3. Anemia crónica con posible sangrado gastrointestinal
4. Enfermedad de Crohn
5. Sangrado gastrointestinal de origen oscuro
6. Dolor abdominal con características sistémicas asociadas (pérdida de peso, anemia y tránsito intestinal anormal)
7. Dolor abdominal

Oferta Económica

El paquete de enteroscopia de doble balón incluye:

Materiales Procedimiento	
	Agua Destilada X 500 Bolsa
	Gasa Precortada 10x10 Estéril
	Guantes Estériles
	Foto
	Lidocaína Jalea
	Buscapina Simple Ampolla
	Adrenalina
	Boquilla
	Kit Aplicador De Bandas Cano +Anillo, Balance
	Pinza Para Toma De Biopsia
	Aguja De Escleroterapia
	Asa De Poliseptomia
	Sonda De Argón Plasma
	Balones
	Sobretubo
Materiales Para Anestesia	
Recurso Humano	
	Anestesia
	Gastroenterólogo
	Auxiliar de Enfermería
	Enfermera (O) Jefe Especialista
Equipos	
	Derechos de Sala
	Video Procesador
	Fuente de Luz

	Controlador
	Tanque de agua
	Memoria Extraíble
	Fluoroscopia
Recuperación en Salas	

IV. IMÁGENES CON BANDA ESTRECHA. NARROW BAND IMAGING (NBI)

Es una Nueva tecnología óptica para visualizar la estructura vascular superficial por endoscopia, desarrollado desde 1999 como parte de investigación conjunta entre el National Cáncer Center de Japón y Olympus corp. Y con primeros reportes de su utilidad clínica en TGI para el año 2001.

Utilidad clínica:

Orofaringe / Hipofaringe: Estudio de:

1. Trama vascular normal vs Patrón de proliferación Microvascular (MVP)
2. Tamizaje en población de riesgo (fumadores, consumidores OH)

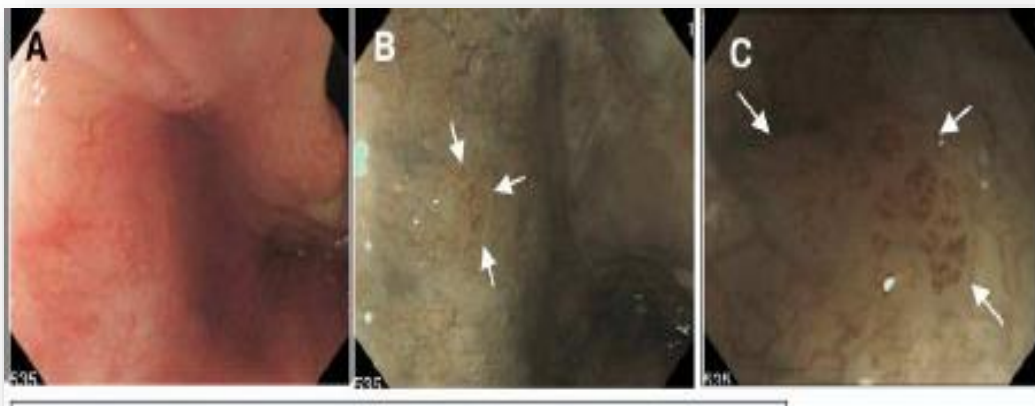
Esófago:

1. E. Barrett: Retos diagnósticos:
 - Detección del Barren corto.
 - Detección de áreas de displasia.

Estudios preliminares sugieren que NBI mejora la exactitud para su detección sobre endoscopia con magnificación y cromoendoscopia.

Estomago:

Visualización de superficie sin necesidad de cromoendoscopia



Imágenes por Banda estrecha

V. COLOCACIÓN BALÓN INTRAGASTRICO (procedimiento ambulatorio)

Incluye:
Materiales del procedimiento
Agua destilada
Cánula Nasal
Gasa Precortada
Guantes estériles
Jeringas Desechables
Foto
Lidocaina spray
Lidocaina Jalea
Oxigeno
Azul de Metileno
Solución Salina
Mano de obra
Gastroenterología
Auxiliar de enfermería
Enfermera(o) jefe especialista
Equipos
➤ Derechos de sala
➤ Torre de Endoscopia
➤ Videogastrosocopia

➤ pulso oxímetro
Recuperación en Salas
No incluye
➤ Balón Intragástrico

Tarifa: Ver anexo No 1 Los demás servicios de gastroenterología los ofertamos a tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%

Los paquetes que se mencionan a continuación no incluyen anestesia, en caso de requerir esta se factura de manera adicional:

• Nombre del procedimiento	Detalle del producto
PH METRIA MAS IMPEDANCIO	Incluye Derecho de sala, materiales, honorarios.
MANOMERIA MAS IMPEDANCIO	Incluye Derecho de sala, materiales, honorarios.
TERAPIA BIO FEED BACK POR SESION PARA ESFINTER ANAL	Incluye Derecho de sala, materiales, honorarios.
ENTEROSCOPIA CON DOBLE BALON	Incluye Derecho de sala, materiales, honorarios.
COLOCACION DE BALON INTRAGASTRICO (sin balón)	Incluye Derecho de sala, materiales, honorarios.
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. No incluye aguja de Escleroterapia, NO SE REQUIERE ARGON
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA MAS POLIPECTOMIA (HASTA 5 POLIPOS)	Incluye Derecho de sala, materiales, honorarios y toma de biopsia mas no el estudio anatomopatológico.
ENDOSCOPIA PARA EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. NO SE REQUIERE ARGON

ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA	Incluye derecho de sala, materiales, honorarios.
DILATACION CON SAVARY EN ESOFAGO	Incluye derechos de sala, materiales, honorarios.
LIGADURA VARICES ESOFAGICAS (INCLUYE EL KIT)	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. NO INCLUYE KIT DE LIGADURA, NI AGUJA DE ESCLEROTERAPIA
GASTROSTOMIA ENDOSCOPIA PERCUTANEA	Incluye derechos de sala, materiales, honorarios, no incluye Kit de Gastrostomia, ni antibiótico (Dosis profiláctica)
COLONOSCOPIA TOTAL	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. NO INCLUYE AGUJA ESCLEROTERAPIA
COLONOSCOPIA IZQUIERDA	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. NO INCLUYE AGUJA ESCLEROTERAPIA
COLONOSCOPIA MAS POLIPECTOMIA	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. NO INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, NI AGUJA ESCLEROTERAPIA
CPRE	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. No incluye la aguja para Escleroterapia.
CPRE MAS PAPILOTOMIA	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. No incluye la aguja para Escleroterapia
CPRE MAS INSERCIÓN DE STENT (NO INCLUYE EL STENT)	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. No incluye stent, ni aguja para Escleroterapia
CPRE MAS LITOTRIPSIA	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. No incluye canastilla (pinza), ni aguja para Escleroterapia.
MUCOSECTOMIA (EL KIT NO ESTA INCLUIDO)	Incluye derechos de sala, materiales, honorarios, no incluye kit, ni endoscopia, ni colonoscopia, estas se facturan de manera adicional.
COLOCACION PROTESIS ESOFAGICA Y/O COLONICO (NO INCLUYE PROTESIS)	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. NO INCLUYE LA AGUJA DE ESCLEROTERAPIA, NI EL STENT, NI GUIA
RETIRO BALON INTRAGASTRICO	Incluye derechos de sala, materiales, honorarios, anestesia, no incluye el kit de retiro.

MANOMETRIA RECTAL	Incluye derechos de sala, materiales, honorarios.
MANOMETRIA ESOFAGICA	Incluye derechos de sala, materiales, honorarios.
PH METRIA NO INCLUYE ESTANCIA	Incluye derechos de sala, materiales, honorarios, catéter de pH metría.
CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA	Incluye derechos de sala, materiales, honorarios, no incluye la sonda de gastrostomía
POLIPLECTOMIA ESOFAGICA Y GASTRICA	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. NO INCLUYE ASDA DE POLIPLECTOMIA NI AGUJA DE ESCLEROTERAPIA
RECTOSIGMOIDOSCOPIA	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. NO INCLUYE AGUJA PARA ESCLEROTERAPIA
DILATACION NEUMATICA CON BALON DE ESOFAGO Y COLON (NO INCLUYE BALON, NI IMÁGENES NI ANESTESIA)	Incluye derechos de sala, materiales, honorarios, No incluye sala de fluoroscopia, ni balón, ni pistola de dilatación, ni anestesia.
APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA EN ESOFAGO (NO INCLUYE TOXINA BOTULINICA)	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. NO INCLUYE AGUJA, NI TOXINA. NO SE REQUIEREN DILATADORES
ANOSCOPIA CON APLICACIÓN DE PODOFILINA (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	Medicamentos e insumos básicos, anestésicos, uso de equipos y derechos de sala. No incluye la aguja para Escleroterapia
ARGON – sesión	

Ultrasonografía Endoscópica: Esofágica, Gástrica, Rectal, Páncreas HVB

- Insumos básicos y de anestesia.
- Tiempo de Enfermera, y Anestesiólogo.
- Insumos especiales: Balón de Ecoendoscopio
- Uso de equipos y sala

Ultrasonografía Endoscópica con Biopsia: Esofágica, Gástrica, Rectal, Páncreas HVB

- Insumos básicos y de anestesia.
- Tiempo de Enfermera
- Insumos especiales: Balón de Ecoendoscopio y Set de Aguja
- Uso de equipos y sala

Video Cápsula endoscópica:

Incluye:

- Insumos Básicos: Guantes, vaso desechable, pilas.
- Insumo Especial: Capsula
- Tiempo de Enfermera.
- Uso de equipos y sala.

Manometría de alta resolución

Paquete Manometría de Alta Resolución Rectal	Materiales básicos , Balón anorectal, catéter anorectal de estado sólido de alta resolución, derecho de sala y honorarios médicos
Paquete Manometría de Alta Resolución Rectal 3D	Materiales básicos, Manoschild 3D, catéter anorectal de 3 Dimensiones, derecho de sala y honorarios médicos
Paquete Manometría de Alta Resolución Esofágica	Materiales básicos, Esofágico de 2.7 mm Manoschild, Catéter Esofágico para adultos, derecho de sala y honorarios médicos

8.15. PAQUETE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y PAQUETE CIRUGÍA BARIÁTRICA DE CONVERSIÓN:

Este paquete **incluye:**

Etapas prequirúrgicas

- Consulta Endocrinología (3)
- Consulta Nutrición (3)
- Consulta Psiquiatría (2)
- Consulta Cirugía (1)
- Laboratorios pre quirúrgicos: Hb, hto, creatinina, colesterol total, HDL, LDL, Triglicéridos, glicemia pre y post, Hemoglobina glicosilada, TSH; T4 libre, bilirrubina total y directa, TGO, TGP, fosfatasa alcalina, calcio, albumina.
- Esofagogastroduodenoscopia diagnóstica o exploratoria sin biopsia
- Ultrasonografía de abdomen total
- Ecocardiograma de ritmo o de superficie

- Gases arteriales
- Junta quirúrgica
- Valoración pre anestésica

NOTA: La frecuencia de los laboratorios prequirúrgicos es uno (1)

Procedimiento quirúrgico

Honorarios de cirujano

Anestesiólogo

Ayudantía

Recuperación

Insumos salas

Material especial (trocar, pinza, sistema de compresión vascular, recarga lineal cortante, grapadora lineal, etc.) Laboratorios clínicos Esófagograma Estancia tres días Medicamento POS

Etapa post quirúrgica (Seguimiento primer año) -Consultas Endocrinología (2) Nutrición (3) Psiquiatría (2) Cirugía (2)

-Laboratorio Clínico (Seguimiento primer año-frecuencia 1 al año) Niveles vitamina B12, folato, calcio, magnesio, fósforo, proteínas totales, albúmina, hierro, ferritina, transferrina, hemograma IV, sodio, potasio, cloro, glucosa en sangre, TGO, TGP, fosfatasa alcalina, bilirrubinas totales, directa, colesterol, triglicéridos, HDL, paratohormona, hemoglobina glicosilada).

EXCLUYE:

El manejo por complicaciones de fístula, el manejo de TEP, Trombolisis venosa profunda e infarto miocardio.

8.16. CIRUGIA DE TORAX

PAQUETE DE RESECCIÓN EN CUÑA PULMONAR POR TORACOSCOPIA

Incluye:

- Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anestesiólogo.
- Insumos especiales: Grapadora lineal (1), Recarga (3), Trocar Toracoport (1)
- Honorarios Especialista
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Consulta pre anestésica
- Estancia en piso (5) días
- Unidad de cuidado intensivo (1) día
- Radiografía de Tórax (3)
- Estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento (1)
- Terapia física intrahospitalaria (1)

- PORTATIL (3)
- Oxígeno catéter o cánula (21)

No Incluye:

- Sangre y Hemoderivados.
- Otras actividades no especificadas.

PAQUETE DE PLEURECTOMIA PARIETAL Y PLEURODESIS QUÍMICA POR TORACOSCOPIA

Incluye:

- Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anestesiólogo.
- Insumos especiales: Trocar toracoport (1)
- Honorarios Especialista:
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Consulta pre anestésica
- Estancia en piso (4) días
- Radiografía de Tórax (2)
- Estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento (1)

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).
- Sangre y Hemoderivados.
- Otras actividades no especificadas.

8.17. MICROCIROUGÍA

UNIDAD DE MICROCIROUGIA Y NERVIO PERIFERICO

La Microcirugía es el campo quirúrgico que emplea técnicas para anastomosar vasos sanguíneos y nervios muy pequeños, mediante magnificación de la imagen por medio de un microscopio especial para cirugía, haciendo posible reimplantar segmentos corporales amputados o diseñar transferencias libres de tejidos para reconstruir diferentes partes lesionadas, por lo que se ha convertido en parte fundamental del tratamiento actual para múltiples patologías producidas por trauma, cáncer, malformaciones congénitas o condiciones médicas, que requieren reconstrucción de alta complejidad, por medio de la movilización de tejidos, así como la modificación estructural o funcional de ciertas regiones anatómicas.

Así mismo, es una excelente opción al integrar diferentes especialidades médicas, constituyéndose como la mejor alternativa para el manejo de casos de gran complejidad, al ofrecer tratamientos que pueden cambiar trascendentalmente el

futuro físico y social de cualquier paciente, disminuyendo costos hospitalarios y tiempos de recuperación.

Los campos de acción donde la Microcirugía puede intervenir de forma multidisciplinaria con los diferentes servicios del Hospital Universitario San Ignacio son:

- Cáncer y Trauma de Cabeza y Cuello: la microcirugía ofrece reconstrucción de defectos dejados por traumas y resección de tumores, en especial en el esqueleto facial, cavidad oral y vía aerodigestiva superior.

- Reconstrucción de Seno: la microcirugía demuestra ser de gran utilidad en pacientes con cáncer mamario, a quienes se les puede ofrecer una alternativa reconstructiva inmediata o tardía, que no empeora el pronóstico del cáncer, no retrasa los tratamientos complementarios y permite el uso de radio y quimioterapia.

- Lesiones de Plexo Braquial: El término Lesión de Plexo Braquial (LPB) se refiere a la lesión de la red compleja de nervios que controlan los músculos de los dedos, la mano, el brazo y el hombro. Los nervios se originan de la médula espinal y las lesiones pueden ser por su desprendimiento del nervio desde la médula espinal o avulsión, daño del nervio por fuera de la médula espinal o ruptura, tejido cicatrizal alrededor de uno de los nervios lesionados o neuroma o atrapamiento de un nervio en otra estructura o neuropraxia, la cual es una lesión temporal y se recupera espontáneamente al corregir la causa. Las lesiones del plexo braquial pueden llevar a lesiones completas o parciales del miembro superior, donde se comprometen las habilidades para el agarre, la extensión y los movimientos finos, e inclusive la apariencia física.

El Plexo Braquial puede dañarse de múltiples formas incluyendo accidentes de alto impacto como traumas en automóviles, motocicletas y algunos deportes e inclusive durante el parto. Más de un nervio del Plexo Braquial puede ser lesionado en cualquiera de estas situaciones, resultando en una lesión especial para cada persona que sufra esta condición.

Las Lesiones de Plexo Braquial son tratadas con diferentes técnicas microquirúrgicas para reparar los nervios dañados, las cuales idealmente se deben realizar en el primer año después de la lesión, así como cirugías secundarias de transferencia de tendones y músculos para mejorar la funcionalidad.

- Plexo Braquial Obstétrico: El tratamiento de las lesiones del plexo braquial durante el parto, deben ser realizado por un equipo multidisciplinario donde la microcirugía juega un papel importante en el momento de la cirugía, con valoraciones estrictas durante los primeros 6 meses, para determinar cuál bebé va recuperarse espontáneamente y cuál debe ser llevado a tratamiento quirúrgico en el momento indicado, para lograr así la mayor recuperación en los primeros años de vida.

- Reconstrucción de Tejidos Blandos en Mano y Miembro Superior: lesiones agudas o secuelas por traumas, quemaduras o malformaciones congénitas en miembro superior pueden ser solucionados con adecuada función en la mayoría de los casos, sin recurrir a medidas extremas como las amputaciones.

- Secuelas de Amputaciones Digitales: Su uso más espectacular es en la recuperación de la capacidad de agarre y pinza al transferir dedos de los pies a la mano, pudiendo ganar movimientos y sensibilidad cercanas a la normal, siendo el defecto dejado en el pie donante mucho menos grave de lo esperado y con deambulación normal.

- Parálisis Facial: Es un problema relativamente común que produce la parálisis de cualquiera de las estructuras que inerva el nervio facial, durante su recorrido desde el cerebro hasta los músculos que le dan movimiento a la cara. Es caracterizada por debilidad o parálisis completa de media cara, que puede estar acompañada por otros síntomas como pérdida del gusto, disminución de la salivación, lagrimeo y alteraciones de la audición.

La causa más común es la parálisis de Bell, una enfermedad de etiología desconocida que únicamente puede diagnosticarse al descartar las otras diferentes causas de parálisis facial. Otras causas incluyen traumas craneoencefálicos, lesiones cortantes del nervio facial, heridas por arma de fuego, resección de tumores de sistema nervioso central y accidentes cerebro vasculares.

El tratamiento depende de la causa y generalmente se combina tratamiento médico, quirúrgico y de rehabilitación. La parálisis facial puede ser corregida con transferencias microquirúrgicas de nervios no lesionados al nervio facial, injertos de nervios desde el lado de la cara no paralizada o transferencia de músculos de otra parte del cuerpo para devolver el movimiento de los músculos afectados.

- Trauma Severo de Miembro Inferior: con un tratamiento integral y el uso de la microcirugía, se previenen el desarrollo de infecciones óseas (osteomielitis), así como secuelas funcionales importantes, los costos y estancias hospitalarias se disminuyen, se bajan las tasas de amputación, se demuestran mayores tasas de regreso al trabajo original y el tiempo necesario para la recuperación total es más corto.

- Reconstrucción de Genitales Externos: la reconstrucción peneana y de la uretra se constituye en un avance muy importante en el tratamiento de trauma perineal, defectos congénitos y transexualismo. Las causas de pérdida o ausencia de los órganos genitales masculinos son variadas, siendo importante su reconstrucción por los efectos psicológicos devastadores que esta patología puede traer después de pérdidas traumáticas.

- Reconstrucción de Pared Abdominal: como consecuencia de infecciones o lesiones extensas, la pared abdominal debe ser reconstruida por medio de transferencia de tejidos como músculos, fascias y piel.

- Secuelas Graves de Quemaduras: bridas cicatrizales severas que impiden movimientos normales de diferentes segmentos corporales como cuello, axila y pliegues de flexión, deben ser corregidas llevando tejidos sanos desde otras partes del cuerpo por medio de técnicas microquirúrgicas.

- Tratamiento de Malformaciones Congénitas Complejas: Una malformación puede resultar de una variedad separada y no relacionada de factores teratogénicos como anomalías cromosómicas, trombosis venosas, virus o alteraciones durante el desarrollo embrionario, siendo muchas de ellas susceptibles de corrección o mejoría funcional por medio de la aplicación de cirugía Microvascular.

Los colgajos libres tienen muchas ventajas con respecto a otras opciones:

Menor posibilidad de falla parcial, que compromete desfavorablemente el resultado al no cumplir con el objetivo real de la cirugía.

Menos procedimientos quirúrgicos para lograr un resultado dado.

Posibilidad de lograr una reconstrucción inmediata en un solo tiempo, lo cual adquiere una particular importancia en pacientes con cáncer quienes requieren completar su tratamiento rápidamente.

Transferencia de tejidos específicos de acuerdo a la necesidad de cada paciente como hueso, músculo, piel, mucosa o las diferentes combinaciones, logrando así mejores resultados.

Inicio de rehabilitación más rápida, reflejándose en menores costos económicos y laborales.

8.18. RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA

El equipo recientemente instalado ofrece un gran avance en la obtención de imágenes en alto campo magnético, simplicidad en la operación, y todas las ventajas de un campo magnético de 3.0 Tesla con 16 Canales de RF.

Se trata de un resonador con altísima calidad en imágenes, con un excelente rendimiento clínico, software preparado para llevar a cabo técnicas clínicas avanzadas ya que pone a disposición del radiólogo poderosas herramientas para la obtención de imágenes, en menor tiempo, en pacientes de difícil manejo disminuyendo la claustrofobia.

Adicionalmente hoy incluimos en nuestro portafolio el servicio de resonancia con anestesia.

Es el segundo equipo instalado en el país y el único en Bogotá.

Características del equipo:

- Diámetro del Túnel: 60 cm.
- Extensión del Túnel Recto: 60cm
- Acampado del Túnel: 110 cm.
- Máximo Soporte de Paciente: 250 Kg.
- La mesa se puede bajar hasta una altura de 52 cm, para facilidad de acceso de pacientes comprometidos.
- Desplazamiento Horizontal Mesa: 215 cm, precisión de 1 mm.
- Velocidad de Desplazamiento: 20 mm/seg, a 180 mm/seg.

c. Tarifas: Ver anexo No 1

Medicamentos, insumos, medios de contraste serán facturados de manera adicional, a las tarifas del Hospital Universitario San Ignacio.

8.19. MEDICINA NUCLEAR

1. Descripción de la unidad

En el año anterior el Hospital Universitario San Ignacio adquirió una nueva gammacámara SIEMENS ECA de dos detectores, equipo que en su género a nivel mundial es el más exitoso para la realización de exámenes especializados en Medicina Nuclear. Al poseer el doble detector mejora la certeza diagnóstica por su mayor sensibilidad y resolución, también mejora la oportunidad de entrega del resultado.

Este nuevo equipo médico beneficia a la población en general ya que permite la realización de múltiples exámenes solicitados para evaluar la fisiología y fisiopatología de los diferentes órganos y sistemas.

Mediante este moderno equipo se realizan una serie de exámenes, entre los cuales encontramos:

- Perfusión miocárdica
- Yodoterapia
- Rastreo corporal
- Gamagrafía ósea
- Gamagrafía renal
- Renograma
- Estudios de control en pacientes post trasplante renal y post trasplante hepático.

2. Talento Humano

Contamos con un equipo humano altamente calificado, compuesto por 2 médicos Internistas especializados en Medicina Nuclear, una bacterióloga y personal administrativo de apoyo.

3. Lista

Nombre del Procedimiento
CAPTACION TIROIDEA I-131 A 4Y/O 24 HORAS
GAMAGRAFIA TIROIDES
RECORRIDO CORPORAL I-131 (RASTREO DE METASTASIS)
GAMAGRAFIA CON META IODO BENCILGUANIDINA (MIBG)
GAMAGRAFIA GLANDULAS PARATIROIDES
PRUEBA DE SUPRESION
YODOTERAPIA (En la actualidad en este servicio tenemos restricción de oferta por la oportunidad que se tiene)
GAMAGRAFIA SUPRARRENAL CON IODO COLESTEROL
GAMAGRAFIA ESPLENICA
GAMAGRAFIA GANGLIOS LINFATICOS LINFOGAMAGRAFIA
GAMAGRAFIA MEDULA OSEA
GAMAGRAFIA INFECCION CON HIG
GAMAGRAFIA HEPATOESPLENICA
GAMAGRAFIA POOL SANGUINEO HEPATICO
GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR
GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON ERITROCITOS
GAMAGRAFIA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE
GAMAGRAFIA GLANDULAS SALIVALES
GAMAGRAFIA PARA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA
GAMAGRAFIA REFLUJO GASTROESOFAGICO
GAMAGRAFIA VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SÓLIDA
GAMAGRAFIA VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE LIQUIDA
GAMAGRAFIA TRANSITO ESOFAGICO
GAMAGRAFIA REFLUJO BILIAR
GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA
GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (ESTUDIO DE MUERTE CE
GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL
GAMAGRAFIA POOL SANGUINEO COMPARTIMENTOS VASCULAR
VENTRICULOGRAFIA VENTRICULO DERECHO
VENTRICULOGRAFIA EN REPOSO
PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO
PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO

PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO
GAMAGRAFIA MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS
VENOGAMAGRAFIA
GAMAGRAFIA VIABILIDAD MIOCARDICA CON TALIO
GAMAGRAFIA TRASPLANTE CARDIACO
GAMAGRAFIA PULMONAR PERFUSION
RENOGRAMA SECUENCIAL
RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR
GAMAGRAFIA RESIDUO VESICAL
GAMAGRAFIA FILTRACION GLOMERULAR
GAMAGRAFIA PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROT
RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL
GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA
RENOGRAMA CON MERTIATIDE
RENOGRAMA DIURETICO
GAMAGRAFIA TRASPLANTE RENAL
GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
GAMAGRAFIA OSEA TRES FASES
GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT
DACRIOCISTOGAMAGRAFIA (GAMAGRAFIA VIAS LAGRIMALES)
GAMAGRAFIA CON GALIO 67 SOD
GAMAGRAFIA VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI-TETROFOSM
GAMAGRAFIA ANTICUERPOS MONOCLONALES SOD
SALIVOGRAMA (TEST BRONCOASPIRACION)

8.20. ESCANÓGRAFO MULTICORTE 64 FILAS DE DETECTORES

1. Descripción del servicio

Este escanógrafo de última generación genera imágenes de la mayor resolución diagnóstica posible, reduciendo el tiempo de examen en más de 10 veces. Por ejemplo un Angiotac de pulmón se hace en 4 segundos, esto hace que el examen sea más cómodo para el paciente y permite abolir los artificios por movimientos respiratorios del paciente.

La alta resolución se logra mediante la obtención de cortes de 0,5 mm de espesor que permiten hacer reconstrucciones en todos los planos del área que se estudió.

Estudios que se pueden hacer con el TAC multicorte:

1. Todos los exámenes que previamente se realizaban, pero con mayor resolución y calidad de imagen y reconstrucciones en todos los planos.
2. Angiotac de todas las arterias del cuerpo, en el caso del cráneo con sustracción del hueso dando el mismo efecto de la angiografía convencional con sustracción digital.
3. TAC cráneo con reconstrucción 3D para diagnóstico de craniosinostosis
4. TAC cara con reconstrucción 3D para diagnóstico y manejo de malformaciones y trauma facial.
5. Colonoscopia virtual
6. Tránsito intestinal por enteroclis por TAC
7. Escanografía simple de abdomen para diagnóstico de urolitiasis, con reconstrucciones de 1mm, que mejoran la detección de cálculos milimétricos.
8. Urografía por TAC
9. Reconstrucción 3 D de todas las articulaciones para evaluación de displasia de cadera y fracturas complejas
10. Reconstrucción 3D de columna
11. Venografía pulmonar indirecta como complemento del Angiotac de pulmón para diagnóstico de enfermedad tromboembólica venosa
12. Broncoscopia virtual

****Las tarifas NO incluyen medios de contraste, estos se facturan de manera adicional a las tarifas del Hospital.**

8.21. DIOXIDO DE CARBONO COMO MEDIO DE CONTRASTE

Estudios angiográficos con CO₂ (no req. Medio de contraste).

Como es sabido, la innovación tecnológica trae consigo aportes en calidad y seguridad para los pacientes, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Con esto en mente el Hospital Universitario San Ignacio ha adquirido un nuevo equipo de angiografía por sustracción digital de última generación.

Las características técnicas (hardware y software) del nuevo angiógrafo del HUSI, le confieren la capacidad de adquisición y transformación de imagen en los estudios angiográficos sustituyendo los contrastes yodados e inyectando en su lugar un gas inerte que todos los seres vivos aeróbicos producimos: Dióxido de Carbono (CO₂), obteniendo características morfológicas y calidad de imagen iguales o muy similares a las obtenidas con los contrastes yodados.

El objetivo de los estudios angiográficos con CO₂ es principalmente evitar la nefrotoxicidad inducida por los contrastes yodados, y la alergia a los mismos. También tiene otros usos interesantes como disminuir las dosis de contraste yodado en procedimientos prolongados, evitar el uso de contraste yodado en estudios de control, etc. Por tanto es un medio de contraste actual difundido en el mundo, muy útil en pacientes de riesgo de nefrotoxicidad o alergia al contraste yodado, y poco conocido en Colombia que ponemos a disposición de nuestros pacientes.

En términos generales el CO₂ puede ser utilizado en cualquier estudio angiográfico desde el diafragma hasta los pies, y en ciertos casos en venografía selectiva de los miembros superiores incluso hay autores que lo han usado en angiografía pulmonar. Se utiliza tanto en estudios diagnósticos como en procedimientos terapéuticos. Está contraindicado el uso del CO₂ en estudios de neuroangiografía y estudios de aorta torácica.

Las ventajas de utilizar CO₂ en los estudios angiográficos son:

- Bajo costo por ml de gas
- Disponibilidad
- Altamente soluble en sangre
- Las dosis se eliminan por el pulmón en una sola pasada por el lecho capilar
- Carencia de nefrotoxicidad y de alergias
- Baja viscosidad y alta flotabilidad

Aplicaciones del CO₂:

Angiografía Diagnóstica: (Aortograma abdominal, estudio angiográfico visceral abdominal, Arteriografía de miembros inferiores, estudios diagnósticos selectivos abdominales, renal, mesentérica, tronco celiaco y sus ramas, Flebo cavografía, Venografía hepática, Portografía, Venografía de miembros superiores e inferiores).

Procedimientos terapéuticos: Colocación de endoprótesis de la aorta abdominal; Detección estudio y tratamiento de fugas y reentradas en las endoprótesis de aorta abdominal; TIPS Transjugular Intrahepatic Portosistemic Shunt (Comunicación portosistémica transyugular percutánea), estudio y tratamiento de hemorragia de vías digestivas de origen arterial, estudio y tratamiento de la hemorragia post-traumática, Angiografía renal y angioplastia o colocación de stent o ciertas embolizaciones de aneurismas, Angiografía visceral (mesentérica, hepática esplénica) y angioplastia, colocación de stent o ciertas embolizaciones de aneurismas, Angiografía periférica de miembros y angioplastia o colocación de stent, etc.

8.22. VIDEOESTROBOSCOPIA LARÍNGEA

La estroboscopia de laringe es un examen diagnóstico que evalúa el proceso de vibración de los pliegues vocales durante la fonación de la voz hablada y cantada, normal o anormal.

Los pliegues vocales durante la fonación vibran a frecuencias muy altas, entre 100 a 300 ciclos por segundo, por lo que es necesario el empleo de una luz especial, la cual es disparada a partir de la frecuencia de vibración de la persona a quien se está evaluando por un aparato denominado estroboscopio. En general, se ha venido empleando de manera rutinaria la laringoscopia indirecta con espejo laríngeo y la nasofibrolaringoscopia para la evaluación de las disfonías o alteraciones de la voz, unos métodos con los cuales resulta imposible observar adecuadamente el complejo proceso de vibración de los pliegues vocales debido a que utilizan luz normal y además tienen una óptica muy limitada.

Para la realización de una estroboscopia de laringe se debe contar con el material humano y técnico adecuado. Se debe contar mínimo con un estroboscopio (no strobo cam) con micrófono adaptado, tele-larino (lente rígido) de 70 o 90 grados, cámara de 3 chips, monitor de alta resolución, cable de luz de fibra óptica y un sistema de grabación de audio y video de alta resolución (DVD o sistema MPEG de computador). Idealmente, la realización y la interpretación de las imágenes obtenidas deben ser por un otorrinolaringólogo entrenado en el área de laringología, esto brinda una mayor confiabilidad en la calidad del video y en una adecuada valoración de las diferentes variables a analizar en el examen.

La estroboscopia de laringe está indicada en los siguientes casos:

- Evaluación de la voz normal y anormal de todos los profesionales de la voz, en un protocolo anual específico para sus necesidades.
- Disfonía o alteración de la voz de más de 10 días de evolución, no asociado a estado gripal o infección de las vías respiratorias altas. Con excepción de los casos en los cuales la disfonía persista a pesar de la resolución de los demás síntomas.
- Disfonía o alteración de la voz secundaria a procedimientos quirúrgicos en cráneo, cuello, tórax, laringe o vía aérea superior y base de cráneo; o en cualquier procedimiento quirúrgico en el cual se haya realizado intubación endotraqueal.
- Disfonía o alteración de la voz posterior a intubación corta o prolongada en unidad de cuidado intensivo.
- Disfonía o alteración de la voz secundaria a lesiones benignas o malignas de los pliegues o cuerdas vocales.
- Disfonía o alteración de la voz secundaria a enfermedades neurológicas, reumatológicas, infecciosas, etc.
- Evaluación del estado y nivel del pliegue o cuerda vocal paralizada.
- Seguimiento al corto, mediano y largo plazo del paciente posterior a resección quirúrgica y tratamiento oncológico del cáncer laríngeo en estadios tempranos.
- Evaluación de la disfagia con sospecha de aspiración de secreciones o alimentos.

Por todo lo anterior, la estroboscopia de laringe es considerado actualmente el patrón de oro en el diagnóstico de los trastornos de la voz normal y anormal, hablada y cantada.

Objetivo

Se analizan variables imposibles de analizar con cualquier otro método diagnóstico, las cuales son indispensables para determinar las características y regularidad de las vibraciones de los pliegues vocales durante la fonación y el canto, determinando la calidad de la voz emitida.

Talento Humano

La Valoración es realizada por el Dr. Luis Humberto Jiménez Fandiño, médico cirujano otorrinolaringólogo con entrenamiento en laringología.

Tecnología

Se dispone de un estroboscopio Storz PULSAR™ MODELO 20140020, lente rígido Storz de 70 grados y cámara de 3 chips.

Lugar de Prestación del servicio

El Hospital presta los servicios anteriormente descritos en la CALLE 97 NO. 23-37 CONSULTORIO 720.

8.23. COLOCACIÓN TOXINA BOTULÍNICA EN LARINGE

Desde hace más de dos décadas, la toxina botulínica ha sido el tratamiento más comúnmente empleado para el manejo de las distonías laríngeas (disfonía espasmódica). La bacteria *Clostridium botulinum* produce siete toxinas, de la A a la G; las cuales son serotipos diferentes con una capacidad de paralizar la transmisión neuromuscular de manera temporal. Esta actividad es transitoria debido a que la unión de la toxina a los nervios periféricos y centrales es selectiva y saturable. Esta unión se da a nivel de las terminaciones nerviosas (unión nervio-músculo). La toxina actúa a este nivel inhibiendo la liberación de acetilcolina; estudios han demostrado que no afecta la síntesis o almacenamiento de la misma.

El efecto clínico de la toxina botulínica se debe a su efecto a nivel periférico. Clínicamente, existe un retardo de entre 24 a 72 horas entre su aplicación y el comienzo de los efectos clínicos. El grado de mejoría clínica depende de la debilidad muscular obtenida de manera apropiada con el bloqueo de la transmisión neuromuscular. La cantidad de toxina activa se expresa en unidades, en donde una (1) unidad, es la dosis mediana letal en ratones, es decir, una unidad de toxina botulínica es equivalente a la cantidad de toxina que es capaz de matar el 50% de un grupo determinado de ratones. Estudios clínicos hechos en animales sugieren

que la dosis letal mediana en humanos sería de 2,370 a 2,800 unidades de toxina botulínica, una dosis muy superior a la actualmente utilizada en la práctica clínica en las diferentes especialidades médicas (oftalmología, cirugía plástica, otorrinolaringología, neurología, etc.) Sus efectos locales secundarios luego de la aplicación crónica de toxina botulínica son fibrosis y atrofia muscular, por lo general con el empleo de dosis elevadas

El uso de la toxina botulínica debe estar restringido en pacientes embarazadas y en menores de edad, así como en pacientes con miastenia gravis y otras enfermedades de moto-neurona que afecten la unión neuromuscular. La toxina tampoco debe ser administrada en pacientes que estén recibiendo aminoglicósidos, debido a que estos interfieren con la transmisión neuromuscular y pueden potenciar el efecto de la toxina.

La disfonía espasmódica (distonía focal localizada en laringe) se caracteriza por la aparición involuntaria e irregular de espasmos, de grado variables, de las cuerdas vocales durante la fonación. Estos espasmos hacen que la fonación y el lenguaje no sean fluidos produciéndose interrupciones continuas en la producción de la voz que deterioran la calidad de la vida social y laboral de los pacientes. Estos síntomas pueden verse acompañados de espasmos o temblores en otras partes del cuerpo (cabeza, cuello y extremidades). La disfonía espasmódica se presenta en dos formas durante la fonación: en la más común, la de aducción, los espasmos acercan las cuerdas vocales a la línea media, y en la de abducción los espasmos intentan alejar las cuerdas vocales de la línea media. Sus efectos en la voz emitida son diferentes y sólo un especialista en otorrinolaringología puede hacer su diagnóstico correcto y manejo adecuado. Su diagnóstico se lleva a cabo luego de haber realizado una adecuada historia clínica, examen físico completo de cabeza y cuello y neurológico, además de realizar una nasofibrolaringoscopia y una estroboscopia de laringe de todos estos pacientes sin excepción, en busca de los espasmos, temblores o interrupciones durante la fonación.

El uso de la toxina botulínica está ampliamente documentado en la literatura médica universal. A pesar de que se han intentado desarrollar otro tipo de tratamientos (médicos quirúrgicos, terapia vocal, entre otros) para el manejo de las distonías en laringe, el uso de la toxina botulínica es actualmente el más aceptado a pesar de sus limitaciones. La toxina botulínica, como se mencionó anteriormente tiene sólo un efecto temporal el cual es variable en un mismo paciente y entre pacientes, es decir, su efecto no es reproducible. Su aplicación por diversos métodos (electromiografía, visión directa con nasofibrolaringoscopia, microlaringoscopia, según la experiencia y preferencia del médico) es técnicamente difícil y puede ser molesto para algunos pacientes, por lo que debe ser realizada por personal médico entrenado. La dosis ideal requerida para cada paciente puede conocerse al cabo de dos o tres aplicaciones en un transcurso no menor a un año. Antes de la aplicación de la toxina botulínica, el paciente debe leer y firmar una autorización para realizar el procedimiento. En este documento se le informa los posibles y esperados efectos adversos de la aplicación de toxina botulínica en los músculos de la laringe.

Actualmente, se acepta para el manejo de la disfonía espasmódica en aducción comenzar con una dosis de 2.5 unidades de toxina botulínica por cuerda vocal con la marca Botox, y de 7.5 unidades por cuerda vocal con la marca Dysport, actualmente las dos marcas más conocidas en nuestro medio. Su aplicación en seres humanos conlleva al desarrollo de efectos secundarios, que pueden ser muy molestos para algunos pacientes, y siempre deben ser advertidos de los mismos; estos incluyen: retardo en la aparición del efecto deseado (1 semana en promedio), afonía transitoria, recuperación lenta y progresiva de la voz normal, la cual al principio es muy respirada y sin espasmos, bronco-aspiración transitoria de alimentos o secreciones la cual desaparece usualmente al cabo de la primera semana, dificultad respiratoria transitoria, y por último la continuidad de los espasmos de los músculos de la laringe a pesar de la aplicación de la toxina.

Luego de la aplicación de la toxina, se le explica al paciente que debe llenar un diario de los síntomas y efectos adversos esperados, diario que debe traer a los controles y el día de la próxima aplicación de la toxina. Si los efectos esperados fueron muy molestos para el paciente, se puede bajar la dosis y, si por el contrario, fueron menores de lo esperado, entonces se debe subir la dosis. La duración de los efectos de la toxina es muy variable en cada paciente y entre pacientes, pero se encuentra entre los 2 a 6 meses, con un promedio de 3 meses. Una vez los efectos de la toxina botulínica desaparecen, entonces los síntomas de la disfonía espasmódica comienzan a aparecer de nuevo de una manera lenta y progresiva, momento en el cual el paciente debe consultar de nuevo para una nueva programación de aplicación de la toxina.

Es importante recalcar que la aplicación de la toxina botulínica es un procedimiento con un fin funcional, a diferencia del uso empleado en especialidades como la cirugía plástica en donde su uso tiene fines estéticos.

Talento Humano

La Valoración es realizada por el Dr. Luis Humberto Jiménez Fandiño, médico cirujano otorrinolaringólogo con entrenamiento en laringología.

Lugar de Prestación del servicio

El Hospital presta los servicios anteriormente descritos en la Calle 97 N° 23-37 Consultorio 720 Centro Medico Dali, Teléfono 6368665 Celular 315 8304596

8.24. LIGADURA DE HEMORROIDES

Es un procedimiento que utiliza insumos básicos (guantes, banda para ligador de hemorroides), tiempo del cirujano y uso de una pinza convencional.

8.25. PAQUETE NUTRICIÓN PARENTERAL:

El paquete incluye: medicamentos utilizados en la mezcla, insumos utilizados para la preparación de la mezcla y costos de preparación.

Adicional se factura el equipo de bomba diario, el manejo diario por nutrición y glutamina cuando esta se requiere.

8.26. TROMBOELASTOGRAFÍA

Utilización y Beneficios

La tromboelastografía (TEG) es una tecnología de punta para evaluar integralmente la coagulación al lado del paciente en salas de cirugía y cuidado intensivo.

Inicialmente se utilizó únicamente en cirugía hepática, pero actualmente se utiliza ampliamente para evaluar el estado de la coagulación en situaciones clínicas críticas que necesiten un diagnóstico y tratamiento rápido de las alteraciones de la coagulación existentes como por ejemplo en las cirugías de alta complejidad y sangrado importante como cirugía cardiovascular, hepática, urológica y ortopédica entre otras, así como en el manejo del paciente politraumatizado y evaluación de la coagulación en pacientes obstétricas de alto riesgo como pre eclampsia.

En el manejo clínico del paciente que está sangrando, es difícil evaluar que factor es el que contribuye en mayor parte a la generación de la alteración de la coagulación, como factores quirúrgicos, dilución de factores de coagulación, alteraciones plaquetarias, trombólisis etc. El TEG es el único estudio que provee información sobre los procesos más importantes de la coagulación y opuestos a esta como es la trombosis y la lisis. Adicionalmente es el único estudio que muestra la interacción de todos los procesos de la coagulación, a diferencia de los estudios utilizados actualmente como el pT y pTT que solo evalúan algunas proteínas de la coagulación en el plasma y en forma aislada.

La tromboelastografía se basa en la representación gráfica y numérica de la formación y lisis del coagulo a partir de sangre total (0,36 ml).

Beneficios al utilizar el TEG

- Detección rápida y confiable de la alteración de la coagulación
- Discrimina sangrado de origen quirúrgico al de origen de otras causas como coagulopatias de diferentes etiologías (Por ejemplo en postoperatorio de prostatectomía transuretral o postoperatorio inmediato de cirugía cardiovascular)
- Racionaliza la utilización de productos sanguíneos, directamente de plasma, plaquetas y crío precipitados e indirectamente de glóbulos rojos al disminuir el sangrado quirúrgico
- Racionaliza la utilización de antifibrinolíticos como ácido tranexámico y aprotinina

- Se pueden realizar ensayos terapéuticos in vitro antes de aplicarlos al paciente.
- Se puede realizar el seguimiento de la anticoagulación y/o antiagregación antes y después de una cirugía disminuyendo días de hospitalización y complicaciones ya sean hemorrágicas o tromboticas.

Por indicación se debe utilizar en las cirugías mayores como:

- Cirugía cardiovascular
- Neurocirugía
- Prostatectomía
- Cirugía plástica (colgajos vasculares)
- Trasplantes
- Cirugías de hígado
- Ortopedia en cirugías mayores
- Complicaciones en Obstetricia

Frecuencia de uso

Las pruebas se pueden repetir de 2 a 4 veces según la complejidad y el estado del paciente.

8.27. GINECO-OBSTETRICIA:

HISTERECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA

Código HUSI: 60336

Incluye:

- Procedimiento Quirúrgico: insumos de anestesia, derechos de sala, insumos básicos de cirugía, honorarios de anesthesiologo.
- Honorarios medico
- Consulta pre-anestésica
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Estancia en piso (1) día
- Estudio de coloración básica en espécimen de reconocimiento (1)

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).
- Sangre y Hemoderivados.
- Otras actividades no especificadas

MINI SLING PARA INCONTINENCIA URINARIA

Código HUSI: 60339

Incluye:

- Procedimiento Quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía.
- Mini Sling Ophira (1)
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Honorarios medico

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).
- Estancia en piso.
- Procedimientos de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.
- Sangre y Hemoderivados.
- Otras actividades no especificadas.

PARTO NORMAL

- Control prenatal a partir de la semana treinta y seis (36)
- Valoración Preanestesia
- Una valoración en Urgencias (pre-parto)
- Parto en condiciones normales
- Líquidos
- Analgésicos
- Oxitócicos
- Anestesia general, Peridural o local (incluye catéter, medicamentos y materiales para su aplicación)
- Materiales de sutura
- Materiales de asepsia y antiséptica
- Equipo de venoclisis y venopunción (no incluye equipos de bomba ni de infusión)
- Antibiótico profiláctico
- Derechos de Sala de cirugía, parto y recuperación
- Estancia de un día de hospitalización en piso.
- Valoración del recién nacido en periodo neonatal inmediata
- Honorarios Médicos
- Exámenes de laboratorio al neonato (TSH- Hemoclasificación del neonato)
- Vacunas del recién nacido (BCG, Hepatitis B, primera dosis polio oral)
- Vacunas de la materna (MMR)
- Serología a la materna
- Una Consulta médica ambulatoria por pediatría del recién nacido, la cual se realizará máximo en el momento de realizar el control ambulatorio de post parto de la madre.

Exclusiones

- Ecografías obstétricas en caso necesario debe justificarse y se autorizará por evento.
- Elementos de transfusión sanguínea

- Antibiótico diferentes al profiláctico
- Mediamentos e insumos no pos

Dentro de las complicaciones excluidas del paquete están las siguientes, las cuales si se presentan se facturan adicional al paquete a la tarifa establecida.

- afecciones cardiovasculares y respiratorias agudas: Infarto del miocardio, insuficiencia respiratoria Aguda, tromboembolismo.
- Accidente cerebro vascular
- Sepsis generalizada-peritonitis generalizada
- Coma metabólico
- Endometritis
- Transfusión post parto.
- Complicaciones inherentes al procedimiento.

NOTA:

El paquete se rompe cuando existen complicaciones propias al embarazo. Enfermedades médicas o quirúrgicas que impliquen exámenes y manejo diferente al del parto en condiciones normales.

CESAREA

- Control prenatal a partir de la semana treinta y seis (36)
- Valoración Preanestesia
- Una valoración en Urgencias (pre-parto)
- Líquidos
- Analgésicos
- Oxitócicos
- Anestesia general, peridural ó local(incluye catéter, medicamentos y materiales para su aplicación)
- Materiales de sutura
- Materiales de asepsia y antiséptica
- Equipo de venoclisis y venopunción (no incluye equipos de bomba ni de infusión)
- Antibiótico profiláctico
- Derechos de Sala de cirugía, parto y recuperación
- Estancia de dos días de hospitalización en piso.
- Valoración del recién nacido en periodo neonatal inmediata
- Honorarios Médicos
- Exámenes de laboratorio al neonato (TSH- Hemoclasificación del neonato)
- Vacunas del recién nacido (BCG, Hepatitis B, primera dosis polio oral)
- Vacunas de la materna (MMR)
- Serología a la materna

- Una Consulta médica ambulatoria por pediatría del recién nacido, la cual se realizará máximo en el momento de realizar el control ambulatorio de post parto de la madre.

Exclusiones

- Ecografías obstétricas en caso necesario debe justificarse y se autorizará por evento.
- Elementos de transfusión sanguínea
- Antibiótico diferentes al profiláctico
- Medicamentos e insumos no pos

Dentro de las complicaciones excluidas del paquete están las siguientes, las cuales si se presentan se facturan adicional al paquete a la tarifa establecida.

- afecciones cardiovasculares y respiratorias agudas: Infarto del miocardio, insuficiencia respiratoria Aguda, tromboembolismo.
- Accidente cerebro vascular
- Sepsis generalizada-peritonitis generalizada
- Coma metabólico
- Endometritis
- Transfusión post parto.
- Complicaciones inherentes al procedimiento.

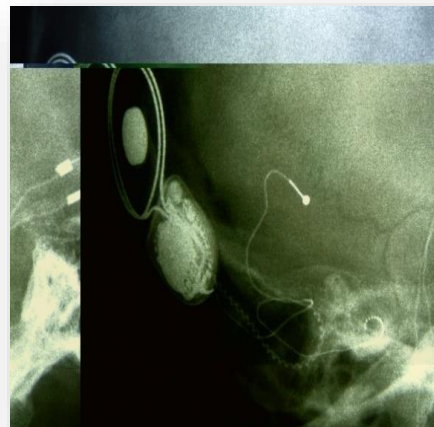
NOTA:

El paquete se rompe cuando existen complicaciones propias al embarazo. Enfermedades médicas o quirúrgicas que impliquen exámenes y manejo diferente al del parto en condiciones normales.

8.28. OTORRINOLARINGIOLOGIA

IMPLANTE COCLEAR

**HIPOACUSIA SENSORIAL SEVERA O PROFUNDA BILATERAL.
SORDERA SENSORIAL, NEUROSENSORIAL. IMPLANTE COCLEAR.**



Cuando se establece diagnóstico de Sordera, son dos los tipos básicos de pacientes que podemos encontrar. En primer lugar, los más frecuentes, aquellos que nacen con sordera, por diferentes causas: Genéticas, hipoxia perinatal, rubéola congénita, etc. Este tipo de paciente se denomina prelingual ó prelocutivo. En segundo lugar, encontramos aquellos pacientes que siendo oyentes, desarrollan lenguaje normalmente, pero por diversas causas pierden totalmente la audición, pero conservan su lenguaje. Ellos se denominan postlinguales ó postlocutivos. Los primeros, son un poco más difíciles de rehabilitar, pues una vez implantados, deben primero aprender a oír, algo que es automático en el oyente normal, luego aprender

a entender y finalmente aprender a hablar y ese es un proceso de terapia que ocupará toda la infancia del paciente. Es esencial efectuar el diagnóstico temprano de la pérdida auditiva y la cirugía de implante coclear lo MAS pronto posible, pues en niños, entre más temprano se operan, mejores son los resultados en lenguaje y desarrollo psicopedagógico.

En los pacientes postlocutivos, como ya saben hablar, solo tienen que pasar por un período corto de rehabilitación, para que el cerebro aprenda a oír con el implante.

El Implante Coclear representa una excelente oportunidad de volver a oír, usted, podrá volver a hablar por teléfono. Los pacientes que oían antes y por lo tanto saben hablar, como usted, son los mejores candidatos a implante. Con 3-4 meses de terapia después de programado el implante (1 mes después de la cirugía), tendrá capacidad de entender la mayoría de lo que le hablan en condiciones normales, y con los meses, llegará a desempeñarse como lo hacía antes de quedarse sordo. No importa la edad actual, mientras no tenga enfermedades importantes de base. En nuestro Servicio de Otorrinolaringología, sección de Otología y Otorrinolaringología Pediátrica del Hospital Universitario San Ignacio, tenemos experiencia de 7 años haciendo cirugía de implante coclear, y además fuimos los primeros en Latinoamérica en hacer implante coclear bilateral, con resultados excelentes.

Los Implantes Cocleares que usamos son fabricados por las dos empresas líderes en el mundo en este campo. De Advanced Bionics, Compañía Norteamericana, el modelo el HiRes 90k ahora con software 120k de alta resolución en sonido e inmensa capacidad de respuesta auditiva. También utilizamos los implantes de Cochlear Corporation, empresa de origen Australiano, modelo Freedom, de excelente confiabilidad y muy buena respuesta auditiva.

Los riesgos de esta cirugía son pocos y muy calculados. Puede presentarse una infección postoperatoria, que se controla inmediatamente, dado el frecuente seguimiento que se les hace a los pacientes. En casos muy raros, puede presentarse parálisis facial, meningitis, también muy raro y los riesgos de anestesia, que hoy día son mínimos. Son riesgos que se deben correr, con el fin de recuperar su audición. Su vida actual está seriamente limitada por la sordera.

La rehabilitación de niños sordos con lenguajes de señas los limita tremendamente para lograr desempeño en las comunidades oyentes, en donde no tienen la menor idea de la comunicación con lenguaje de señas. Con los avances extraordinarios logrados por los implantes cocleares, no se concibe que no sea ésta, la opción que siempre se debe buscar en la rehabilitación del paciente sordo.

MICROTIA AGENESIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO.
MALFORMACIONES DE PABELLÓN AURICULAR.
HIPOACUSIA CONDUCTIVA MÁXIMA. UNILATERAL, BILATERAL. AYUDA
AUDITIVA, AUDÍFONO ANCLADO AL HUESO. BAHA.
PRÓTESIS (EPÍTESIS) AURICULAR ANCLADA AL HUESO

En pacientes que nacen con malformaciones de pabellón auricular, Microtia grado I, II ó III y/o agenesia del conducto auditivo externo, que usualmente presentan hipoacusia conductiva máxima (50-60 dBs), se celebra el advenimiento en los últimos años de una nueva tecnología que ha revolucionado su tratamiento. Esta malformación castiga más a los niños de sexo masculino por cuanto el estereotipo occidental usa en ellos el pelo corto, mientras que en las niñas, la malformación pasa desapercibida al usar el pelo largo.

Tradicionalmente en estos pacientes para el manejo de la estética del pabellón auricular, se han intentado reconstrucciones con injertos de cartílago costal, entre 3 y 5 procedimientos, que solo manos muy expertas ofrecen resultados aceptables, pero que en muchos casos dan resultados que terminan siempre ocultos por el pelo largo. En cuanto se refiere a la construcción de un nuevo conducto auditivo externo (CAE), las técnicas quirúrgicas son complejas, tienden siempre a cerrarse de nuevo y existe un alto riesgo de lesión el nervio facial, que casi siempre en el oído malformado se encuentra en la zona a intervenir, para intentar reconstruir una membrana timpánica y reposicionar una cadena de huesecillos malformada. La pérdida conductiva máxima que acompaña a la microtia alcanza 50 a 60 dBs en promedio. Con la cirugía de reconstrucción del CAE y de la membrana timpánica y cadena osicular, difícilmente se logran recuperaciones auditivas por encima de los 25 a 30dBs, lo cual comparado con la audición normal del oído sano, el paciente lo siente como una mejoría muy precaria. Si la patología es bilateral, esto es por la misma razón aún más complejo y riesgoso y en la balanza de riesgo-beneficio, pesan más los riesgos ante los escasos beneficios.

Actualmente para la rehabilitación del pabellón auricular, en una sola cirugía, se retiran los restos malformados de pabellón auricular, se colocan 2 implantes de titanio que van a soportar posteriormente una prótesis (epítesis) de pabellón, elaborada por protesistas expertos (anaplastólogos), que logran pabellones que a simple vista pasan totalmente desapercibidos, aun con el pelo recogido o pelo corto. El Sistema Vistafix de Cochlear Américas Corp. brinda todos los elementos necesarios para efectuar este proceso de rehabilitación. El procedimiento quirúrgico puede ser bilateral en un mismo día, para los casos de patología bilateral.

Para la rehabilitación auditiva, contamos con el sistema de audífonos osteointegrados del sistema BAHA, (Bone Anchored Hearing Aid), también de Cochlear Américas Corp. Se coloca otro implante de titanio, en el mismo acto quirúrgico de los implantes del pabellón, en la región retroauricular, donde comienza la implantación del cuero cabelludo, para que el audífono quede totalmente disimulado. Se espera la integración ósea de los implantes entre 3 y 5 meses, en otros casos hasta 9 meses, se adapta el componente electrónico y el paciente comienza un proceso sencillo de rehabilitación, que logra resultados extraordinariamente buenos. El grado de satisfacción de estos pacientes es muy alto, con muy pocos riesgos, comparados con los que tradicionalmente existían.

Este procedimiento quirúrgico se realiza a partir de los 5-6 años de edad, pero en la microtia uni ó bilateral se debe iniciar la rehabilitación auditiva desde los primeros

meses de vida, con diadema o balaca (banda suave) que involucra el mismo audífono de vibración que es adosado a la piel sobre el hueso de la mastoides, (ubicado detrás del pabellón auricular) por la banda, logrando una adecuada transmisión por vibración ósea hacia la cóclea.

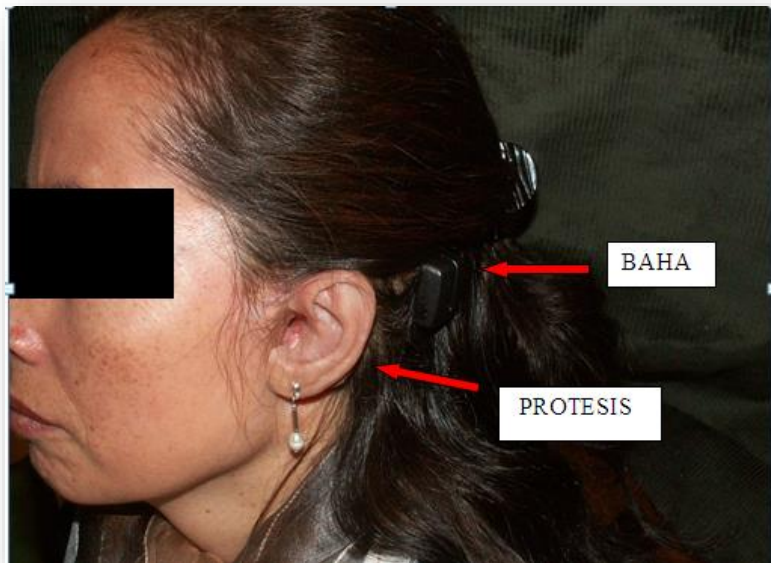
SORDERA SENSORIAL UNILATERAL. BAHA.

Para pacientes que tienen sordera sensorial unilateral, puede ser desde la infancia, o adquirida en la adolescencia o en la edad adulta, existe la posibilidad de recuperar los 360° de audición, NO la estereofonía, colocando un implante de titanio en el lado afectado y, posteriormente al lograr la osteointegración del implante, un audífono BAHA, que permite abolir el efecto “sombra” de la cabeza para los sonidos que vienen por el lado afectado, logrando transmisión ósea de los mismos al caracol (Cóclea) del oído sano, permitiendo que el paciente no tenga que girar la cabeza hacia la fuente sonora, para percibir mejor los sonidos. Son múltiples las circunstancias de la vida diaria en las cuales los pacientes con sordera unilateral se sienten limitados. El recuperar la audición en 360° permite mejor discriminación de lenguaje en ambientes ruidosos o en recintos grandes y lograr una comodidad grande, pues el paciente evita estar buscando siempre la ubicación adecuada para percibir mejor los sonidos.

SORDERA CONDUCTIVA MÁXIMA UNILATERAL O BILATERAL

En aquellos pacientes que por otros motivos adquieran sordera de conducción, por daños irreparables del oído medio, por infecciones crónicas que dañan definitivamente la cadena de huesecillos y la membrana timpánica, después de cirugía por invasión de COLESTEATOMA, (mastoidectomía radical), la mejor forma de lograr rehabilitación auditiva, también está en el dispositivo BAHA. Usualmente estos pacientes tienen cavidades auditivas húmedas, susceptibles de infección, que empeoran con audífonos convencionales. El implante de titanio con el audífono osteointegrado es la mejor solución en la actualidad, para la rehabilitación auditiva de este tipo de pacientes.

BAHA en hipoacusia conductiva post mastoidectomía radical



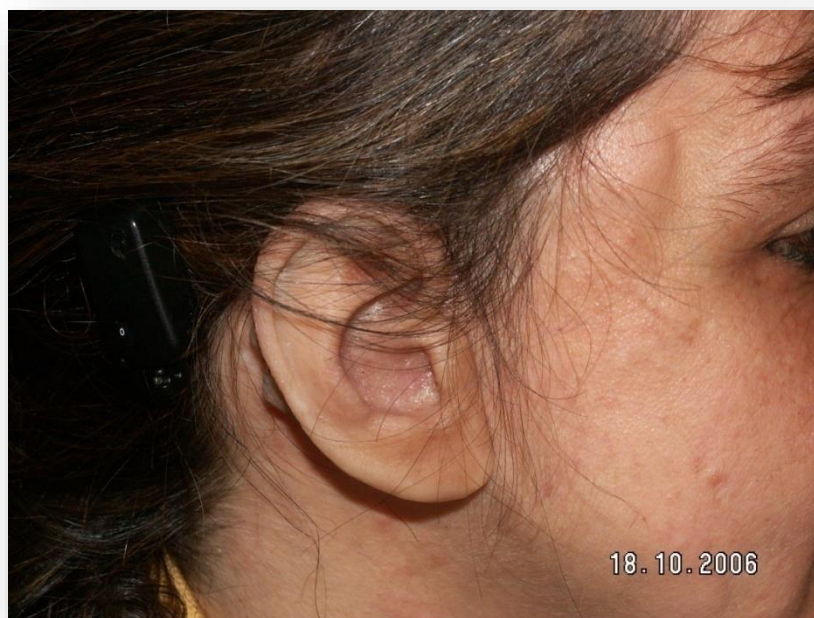
Vistafix para prótesis auricular por microtia e implante para BAHA



Vistafix para prótesis auricular por microtia e implante para BAHA



Con BAHA y Prótesis (observe lo poco notorio del BAHA y el excelente resultado de la prótesis)



Precio: Tarifas en Anexo No.1

- Colocación Implante coclear unilateral (incluye honorarios médicos, derechos de sala, insumo, implante coclear, estancia en piso dos días), conexión de los componentes externos – procesadores: consulta que se realiza un mes posterior a la cirugía y se codifica con el código 954801 – Programación de implante coclear (4 sesiones por cada procesador) y Consultas de programación del implante en la etapa post colocación, así:
 - a. 1 mes posterior a la conexión se cita al paciente para definir la estrategia auditiva a seguir. (3 sesiones por cada procesador).
 - b. Cita de control a los 3 meses (3 sesiones por cada procesador).
 - c. Cita de control a los 6 meses (3 sesiones por cada procesador).
- Colocación Implante coclear bilateral (incluye honorarios médicos, derechos de sala., insumo, implante coclear, estancia en piso dos días), conexión de los componentes externos – procesadores: consulta que se realiza un mes posterior a la cirugía y se codifica con el código 954801 – Programación de implante coclear (4 sesiones por cada procesador) y Consultas de programación del implante en la etapa post colocación, así:
 - a) 1 mes posterior a la conexión se cita al paciente para definir la estrategia auditiva a seguir. (3 sesiones por cada procesador).
 - b) Cita de control a los 3 meses (3 sesiones por cada procesador).
 - c) Cita de control a los 6 meses (3 sesiones por cada procesador).
- Paquete oferta colocación sistema BAHA que incluye honorarios médicos, derechos de sala, insumo, Sistema BAHA, estancia en piso un día)

Sistema BAHA Unilateral adulto

Sistema BAHA Bilateral adulto

Sistema BAHA Unilateral niño

Sistema BAHA Bilateral niño

En caso de requerir vistafix, este insumo se factura de manera adicional.

PAQUETE DE FONOCIRUGÍA DE BAJA COMPLEJIDAD

Código HUSI: 60347

Incluye:

- Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anesthesiologo
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Consulta pre anestésica

- Videoestroboscopias (2)
- Honorarios medico

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).
- Sangre y Hemoderivados.
- Estancia en piso
- Gore-tex, Tissucol, Balones de dilatación, láser de CO2
- Otras actividades no especificadas.

PAQUETE DE FONOCIRUGÍA DE MEDIA COMPLEJIDAD

Código HUSI: 60348

Incluye:

- Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anestesiólogo
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Consulta pre anestésica
- Videoestroboscopias (2)
- Honorarios medico

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).
- Sangre y Hemoderivados.
- Estancia en piso
- Gore-tex, Tissucol, Balones de dilatación, laser de CO2
- Otras actividades no especificadas.

**PAQUETE DE FONO CIRUGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD
(ENDOSCÓPICA)**

Código HUSI: 60349

Incluye:

- Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anestesiólogo
- Honorarios Especialista
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Consulta pre anestésica
- Videoestroboscopias (2)
- Honorarios medico

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).

- Sangre y Hemoderivados.
- Estancia en piso
- Gore-tex, Tissucol, Balones de dilatación, láser de CO2
- Otras actividades no especificadas.

**PAQUETE DE FONO CIRUGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD
(VIA ABIERTA)**

Código HUSI: 60350

Incluye:

- Procedimiento quirúrgico: derechos de sala, insumos básicos de cirugía, insumos de anestesia, honorarios anestesiólogo.
- Consulta pre y pos quirúrgica
- Consulta pre anestésica
- Estancia en piso (1) día
- Videoestroboscopias (2)
- Honorarios medico

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).
- Sangre y Hemoderivados.
- Gore-tex, Tissucol, Balones de dilatación, laser de CO2, Set de tiroplastia.
- Otras actividades no especificadas.

8.29. TRASPLANTE MÉDULA ÓSEA

El Hospital está en capacidad de realizar trasplante de medula ósea autólogo y alogénico, con las siguientes observaciones:

8.29.1. PAQUETE DE PRE-TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA AUTOLOGO

Incluye:

- Estudios Diagnósticos descritos a continuación:

Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y/o Apoyo Diagnóstico		
Procedimiento		Pre - Trasplante de Médula Autologo
		Cant
902210	Hemograma IV Hemoglobina.htcrito.rcto Eritrocitos.indices Eritrocitarios.leucograma.rcto Plaq.indic Plaquetar y Morfolog Electronica e Histograma	1
903856	Nitrogeno ureico [bun] x	1
903823	Creatinina depuración	1

903841	Glucosa en suero lcr u otro fluido diferente a orina	1
903833	Fosfatasa alcalina	1
903864	Sodio	1
903859	Potasio	1
903805A	Albumina en orina aislada	1
415254	Pro BNP	1
903838	Gamma glutamil transferasa [ggt]	1
903863	Proteínas totales en suero y otros fluidos	1
906825C	Inmunofijación de proteínas [gammaglobulinas] en suero//	1
903809	Bilirrubinas total y directa	1
906220	Hepatitis b. anticuerpos central ig m [anti-core hbc-m]	1
906317	Hepatitis b. antígeno de superficie [ag hbs] & x	1
906225	Hepatitis c. anticuerpo [anti-hvc] & x	1
902045	Tiempo de protrombina [pt] inr - isi	1
902049	Tiempo de tromboplastina parcial [ptt]	1
906127	Toxoplasma gondii. anticuerpos ig g por eia	1
906129	Toxoplasma gondii. anticuerpos ig m por eia	1
903867	Transaminasa glutámico oxalacética o aspartato amino transferasa [tgo-ast]	1
903866	Transaminasa glutámico pirúvica o alanino amino transferasa [tgp-alt]	1
907106	Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria	1
906840	VIH carga viral cualquier técnica	1
906916	Serología [prueba no trepomenica] vdrl en suero o lcr & x	1
906205	Citomegalovirus. anticuerpos ig g [cmv-g] por eia	1
906206	Citomegalovirus. anticuerpos ig m [cmv-m] por eia	1
906212	Epstein-barr. anticuerpos ig g [cápsula eb-vca-g] por eia	1
906215	Epstein-barr. anticuerpos ig m [cápsula eb-vca-m] por eia	1
906247	Varicela Zoster Anticuerpos Ig G	1
906248	Varicela Zoster Anticuerpos Ig M	1
906228	Herpes i. anticuerpos ig g	1
906230	Herpes ii. anticuerpos ig g	1
906231	Herpes ii. anticuerpos ig m	1
903861	Proteínas diferenciadas [albúmina/globulina]	1
906827	Inmunoglobulina a [iga] cuantitativa	1
906829	Inmunoglobulina g [igg] cuantitativa	1
906832	Inmunoglobulina m [igm] cuantitativa	1
906837	Inmunoglobulinas cadenas livianas kappa y lambda. cuantitativa por nefelometría para cualquier muestra	1
	Ecocardiograma Modo M y Bidimensional con Doppler a color.	1
	Electrocardiograma de Ritmo o de Superficie	1

	Espirometría o curva de flujo volumen simple	1
	Prueba de Mantoux (tuberculina)	1
	Gamagrafía de filtración glomerular	1
	Radiografía de tórax	1
	Radiografía de Senos Paranasales.	1
	TAC Tórax	1
	TAC abdominal	1
	TAC Cuello	1

- 2 Días de estancia en habitación unipersonal.
- Consulta por médico especialista (3)
- Consulta por Psiquiatría (1)
- Consulta por Odontología Oncológica (3)

No Incluye:

- Cuidado Intensivo e Intermedio (Manejo médico, estancias, insumos, medicamentos, y demás actividades).
- Demás actividades que no estén descritas en el archivo adjunto.

8.29.2. TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA AUTOLOGO

a. Precio del paquete: Etapas:

1. Interconsultas Pretrasplante

Consulta trasplante médula ósea
Consulta social
Consulta familiar sesión

2. Movilización de células progenitoras

RICE (Rituximab más ICE)
ICE
VIP ESHAP
Ciclofosfamida
DCEP
Rituximab
Factor estimulante de colonias
Cuadro hepático desde el día 7 hasta la recolecta
Estudio de inmunofenotipo para células CD 34

Observaciones

- El paquete inicia desde el último ciclo de rescate, no incluye compilaciones por neutropenia
- Si el paciente es pobre movilizador y no va a trasplante, se cobran todos los procedimientos por evento, a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%

3. Recolección de células progenitoras

- Colocación de catéter mahurkar subclavio
- Rx de tórax post colocación de catéter
- Aféresis de células mononucleares en banco de sangre
- Medición de CD 34 en sangre periférica y recolecta
- Criopreservación

4. Acondicionamiento

Colocación de catéter central bilumen
Poliquimioterapia mieloablativa
BEAM
BEAC
Alta dosis de Melfalan
Antihelmintiasis

5. Infusión de células madres

Infusión día cero (0)
Factor estimulante de colonias Día 1 hasta obtener recuento de neutros mayor de 1000 por dos días consecutivos
Profilaxis antiviral día + 1 al día + 21
Profilaxis antimucositis día – 6 a 0

6. Manejo de antibióticos

- Manejo por 20 días

7. Soporte trasfusional

- 10 Unidades de glóbulos rojos irradiados y filtrados
- 30 Unidades de plaquetas estándar irradiadas y filtradas
- 5 CUP por 6 unidades cada una filtrada e irradiada
- Aplicación de células progenitoras

8. Nota aclaratoria

La diálisis no se realiza en paciente con mieloma múltiple, y cuando se llega a requerir su facturación se hace de manera adicional al paquete a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%.

Observaciones

Incluye Kit de aféresis e insumos de preparación y administración de componentes sanguíneos.

9. Estancia hospitalaria

- Hospitalización en unidad de trasplante de medula ósea durante movilización, recolección e infusión de células.
- Hospitalización en unidad de cuidados intensivos por cinco (5) días, a partir del día 6 se factura por evento a tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%

10. Interconsultas durante trasplante

- Cirugía
- Cardiología
- Soporte nutricional
- Psiquiatría
- Neumología
- Neurología
- Patología infecciosa
- Nefrología
- Gastroenterología

11. Exámenes de laboratorio durante el trasplante

- Cuadro hemático
- Nitrógeno ureico
- Creatinina
- Uroanálisis
- Tiempo de protombina
- Tiempo parcial de tromboplastina
- Sodio, potasio, cloro y calcio
- Glucosa
- Albúmina
- Coombs directo cualitativo
- Cultivo para gérmenes aerobios para cualquier muestra más antibiograma
- Cultivo para gérmenes anaerobio
- Cultivo de orina con antibiograma de disco
- Coprocultivo
- Eritrosedimentación

- Fosfatasa alcalina
- Gases arteriales en reposo
- Hemocultivos para gérmenes aerobios
- Hemocultivos para gérmenes anaerobios
- Deshidrogenasa láctica

12. Imagenología durante trasplante

- Rx. Tórax portátil
- Rx tórax
- Rx de senos paranasales
- Tac abdomen con contraste
- Tac tórax con contraste
- Ecografía abdominal

13. Exámenes especiales durante trasplante

Ecocardiograma modo M y Bidimensional con fracción de eyección
Curva flujo volumen

14. Laboratorio Post trasplante

- LDH Deshidrogenada láctica
- Fosfatasa alcalina
- Cuadro hemático
- Bun, creatinina
- Bilirrubina
- Transaminasa

15. Consulta

Consulta ambulatoria por médico especialista cada 15 días por dos meses.

16. Actividades contenidas en el manejo ambulatorio

- Consulta de seguimiento de trasplante a los 3 y 6 meses, estas consultas son las que están relacionadas directamente con el trasplante de médula ósea autólogo.
- Tac Abdomino pélvico contrastado a los 3 y 6 meses.

c. Población objeto

Paciente mayor de 12 años y menores de 65 años, con un peso por encima de 40 Kg.

d. Exclusiones

- El manejo del paciente en recaída se factura por evento, a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%
- Cuando el paciente presente como complicación aplasia pos trasplante (pancitopenia con soporte trasfusional más allá de los tres meses) el manejo se hará por evento a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%
- La atención de urgencias no está incluida en el valor del paquete, y esta se factura a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%
- La reintervención o retrasplante no están incluidos en este paquete, las mismas se facturan a SOAT VIGENTE MENOS 2%
- No están incluidos los medicamentos ambulatorios.
- En caso de tandem en mieloma múltiple se facturan independientes.
- La radioterapia de paliación no está incluida en el paquete y su facturación se hace por evento, a la tarifa ISS 2001 más la tarifa pactada actualmente **anexo No.1**. La radioterapia de consolidación para linfoma Hodking (grupo 5 tipo 1 con simulador y planeación computarizada)

e. Causales de ruptura del paquete

- Fallecimiento del paciente antes de iniciar el acondicionamiento
- Cuando el paciente es pobre movilizador (no recolecta el número mínimo de células necesarias para el trasplante) si se presenta causal de ruptura, la facturación de todas las actividades del paquete se hace a tarifa SOAT VIGENTE MENOS 2%, medicamentos e insumos se facturan a las tarifas del Hospital.

8.29.3. TRASPLANTE MEDULA ÓSEA ALOGENICO INTRAFAMILIAR

Etapas:

Interconsultas Pretrasplante Para Donante y Receptor

Consulta trasplante médula ósea (3)

Consulta psicólogo / psiquiatra (2)

Consulta familiar sesión (2)

Movilización de células progenitoras al Donante

Factor Estimulante de Colonias

Cuadro Hemático

Estudio de inmunofenotipo para células CD 34

Recolección de células progenitoras al Donante

- Colocación de catéter mahurkar guiado por ECO
- Rx de tórax post colocación de catéter
- Aféresis de células mononucleares en unidad de trasplante
- Cuadro Hemático durante hospitalización.
- Medición de CD 34 en sangre periférica y recolecta
- Hospitalización por 2 días.

- Preservación o Criopreservación de células madres.

Monitoreo de Calidad y Cantidad de Células Madres Recolectadas

- Cuantificación de número total de células nucleadas.
- Determinación de células CD34
- Determinación de Viabilidad de Células Madres.
- Medición de población de células T.
- Muestra para hemocultivo aerobios anaerobios.
- Evaluación de Quimerismo
- Prueba Cruzada

Acondicionamiento al Receptor

- Hospitalización en unidad de trasplante
- Colocación de catéter central bilumen guiado por ECO
- Poliquimioterapia mieloablativa o de intensidad reducida
- Busulfan / Ciclofosfamida
- Ciclofosfamida Fludarabina.
- Fludarabina / Busulfan
- Fludarabina / Melfalan
- Busulfan / Melfalan
- BEAM

Nota: No incluye utilización de los siguientes medicamentos: Plerixafor (mozobil) Rituximab, Timoglobulina, Gammaglobulina G Gammaglobulina hiperinmune Tacrolimus, Campath, Foscarnet, Infusión de linfocitos, Interleukinas, Talidomida, Alentazumab, Etarnecep, Infliximab, PUVA terapia, Treosulfan, Amsacrin. Globulina antitumoral Factor VII activado Capotivir.

Reinfusión de Células Madres Preservadas o Criopreservadas.

- Infusión células progenitoras día cero (0)
- Descongelamiento de células progenitoras.
- Monitorización y manejo de Complicaciones.

Fase de Injerto

- Factores estimulantes de colonias
- Profilaxis antiviral, antifúngica, antibacteriana y antimucositis.

Soporte Transfusional

- 10 Unidades de glóbulos rojos irradiados y filtrados
- 5 Unidades de Concentrado Único plaquetario cada filtrada e irradiada

Estancia hospitalaria

- Hospitalización del Donante durante dos días para recolección
- Hospitalización del Receptor en unidad de trasplante de medula ósea durante acondicionamiento, reinfusión y recuperación, hasta el día 60 de hospitalización a partir del día 61 se factura estancia hospitalaria, manejo medico de especialistas, insumos, suministros, medicamentos, laboratorios, imágenes diagnósticas, soportes trasfusionales y procedimientos por evento, a la tarifa pactada y descrita en nuestro acuerdo tarifario.

- No incluye estancia en UCI

Interconsultas durante trasplante

- Cirugía General, Tórax.
- Cardiología
- Dermatología
- Soporte nutricional
- Psiquiatría
- Neumología
- Neurología
- Patología infecciosa
- Nefrología
- Gastroenterología

Nota: Cubre las primeras tres interconsultas de cada especialidad, a partir de la cuarta se factura por evento a la tarifa pactada.

Exámenes de laboratorio durante el trasplante

- Cuadro hemático
- Nitrógeno ureico
- Creatinina
- Uroanálisis
- Tiempo de protrombina
- Tiempo parcial de tromboplastina
- Sodio, potasio, cloro y calcio
- Glucosa
- Albúmina
- Coombs directo cualitativo
- Cultivo para gérmenes aerobios para cualquier muestra más antibiograma
- Cultivo para gérmenes anaerobio
- Cultivo de orina con antibiograma de disco
- Coprocultivo
- Eritrosedimentación
- Fosfatasa alcalina
- Gases arteriales en reposo
- Hemocultivos para gérmenes aerobios
- Hemocultivos para gérmenes anaerobios
- Deshidrogenasa láctica

Los exámenes de laboratorio que se encuentran en lista y requiera durante los primeros 60 días de hospitalización en la unidad de trasplante de médula ósea, a partir del día 61 se facturan por evento a la tarifa pactada.

Imagenología Durante Trasplante

- Rx tórax
- TAC abdomen con contraste
- TAC tórax con contraste
- Ecografía abdominal

Imágenes diagnósticas que requiera durante los primeros 60 días de hospitalización en la unidad de trasplante de médula ósea, a partir del día 61 se factura por evento a la tarifa pactada.

Laboratorio Post trasplante

- LDH Deshidrogenada láctica
- Fosfatasa alcalina
- Cuadro Hemático
- Bun, creatinina
- Bilirrubina
- Transaminasa
- Pruebas de Coagulación
- Inmunoglobulina sérica
- Niveles de Ciclosporina
- CMV (pp65)

Incluye la toma de los laboratorios en lista hasta el día 100 de trasplante, a partir del día 101 se solicitará autorización a su EPS.

Consulta Especializada Por Hematología

Consulta ambulatoria por médico especialista la primera semana 3 veces, según condición clínica del paciente, luego se realizarán los controles una vez al mes durante 12 meses

Manejo de Medicamentos Ambulatorios.

Incluye la administración de medicamentos Ciclosporina, Micofenolato, Aciclovir, trimetoprim sulfá y ciprofloxacina hasta el día 100 de trasplante a partir del día 101 se solicitará autorización a su EPS.

Exclusiones

- Exámenes PRE trasplante del receptor y del donante.
- Quimioterapias no propias del trasplante.
- En la etapa de PRE trasplante el grupo de especialistas decide que debe ser manejado con algún tipo de protocolo especial y que no se encuentre en esta oferta, este tratamiento debe ser asumido por la EPS. Y facturado a la tarifa pactada.
- Tratamiento de infecciones que se encuentren en la etapa PRE trasplante.
- Complicaciones presentadas por el donante que no sean inherentes a la recolección de células madre.
- No incluye diálisis o hemofiltración en ninguna de las etapas del protocolo de trasplante, cuando se llegue a requerir su facturación se hace de manera adicional al paquete a la tarifa pactada para el año en curso.
- No incluye antibióticos o medicamentos que no estén en el POS solo los que se encuentran incluidos en el protocolo de la institución.
- Falla sistémica secundaria a enfermedades preexistentes (diabetes, insuficiencia renal, cardíaca, neurológica),
- Infecciones pos trasplante en paciente ambulatorio.
- Recaída o nueva aparición de la enfermedad.
- Manejo de Patologías no inherentes al trasplante y los servicios y suministros para el manejo de la misma.
- Cualquier atención después del día 45 de trasplante.

- La reintervención o retrasplante no están incluidos en este paquete, las mismas se facturan a la tarifa pactada.
- Complicaciones mayores originadas por enfermedad injerto contra huésped, pérdida del injerto, falla multisistémica, o infección oportunista que requiera más de 45 días en la etapa de hospitalización en la unidad de trasplante de médula ósea, se factura por evento a la tarifa pactada, enfermedad injerto contra huésped refractaria.
- No incluye vacunas.
- La radioterapia de paliación o consolidación no está incluida en el paquete y su facturación se hace por evento,
- En caso de eventos no contemplados en el Manual ISS 2001, su facturación se realizará a la tarifa del Hospital Universitario San Ignacio.
- Si se presenta causal de ruptura, la facturación de todas las actividades del paquete se hace a tarifa pactada, medicamentos e insumos se facturan a las tarifas del Hospital.
- Los siguientes medicamentos: gammaglobulina G, Gammaglobulina hiperinmune, globulina antimicótica

Ruptura de Paquete

- Si el donante es pobre movilizador y no va a trasplante, se cobran todos los procedimientos por evento, a la tarifa pactada y descrita en nuestro acuerdo tarifario.
- En caso de fallecimiento antes del trasplante de médula ósea se factura por evento a la tarifa pactada.

8.29.4. PAQUETE PRE TRASPLANTE MEDULA ÓSEA ALOGÉNICO

FASE PRE TRASPLANTE

Laboratorio Clínico- Receptor

Hemograma
 Nitrógeno ureico.
 Creatinina
 Glucosa en suero.
 Fosfatasa alcalina
 Potasio
 Sodio
 Albúmina
 Pro BNP
 Gamma Glutamil Transferasa (ggt)
 Proteínas totales en suero
 Inmunofijación de proteínas (gammaglobulinas) en suero.
 Bilirrubinas Total y Directa
 Hepatitis B anticuerpos central totales (anti-core-Hbc) y X

Hepatitis B antígenos de superficie (ag Hbs) y X
Hepatitis C anticuerpo (anti-hvc) y X
Tiempo de protrombina (PT)
Tiempo de tromboplastina (PTT)
Toxoplasma gondii anticuerpos IG G por EIA
Toxoplasma gondii anticuerpos IG M por EIA
Transaminasas glutámico axalacética o espartato amino transferasa (TGO – AST)
Transaminasas glutámico pirúvica o alanino amino transferasa (TGP – ALT)
Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria.
VIH 1 y 2 anticuerpos (ELISA)
Serología (prueba no treponémica) VDRL en suero
Citomegalovirus anticuerpos IG G (CMV – G) por EIA.
Citomegalovirus anticuerpos IG M (CMV – M) por EIA.
Epstein barr anticuerpos IG G (capsula EB-VCA-G) por EIA
Epstein barr anticuerpos IG M (capsula EB-VCA-M) por EIA
Varicela Zoster Anticuerpos Ig G
Varicela Zoster Anticuerpos Ig M
Herpes I anticuerpo Ig G
Herpes I anticuerpos Ig M
Herpes II anticuerpos Ig G
Herpes II anticuerpos Ig M
Chagas anticuerpos
Anticuerpos irregulares
Vitamina B12
HTLV I y II anticuerpos

MIELOMA MULTIPLE (adicional a los anteriores)

Proteínas Diferenciadas (albúmina / globulina)
Inmunoglobulina IG g
Inmunoglobulina IG a
Inmunoglobulina IG m
Cadenas Livianas

Hematología Especial

Aspirado médula ósea (mielograma / citometría de flujo)
Biopsia de médula ósea
Cariotipo

Cardiología

Ecocardiograma Modo M y Bidimensional con Doppler a color.
Electrocardiograma de Ritmo o de Superficie

Neumología

Espirometría o curva de flujo volumen simple.
Prueba de Mantoux (tuberculina)
Gases arteriales

Medicina Nuclear

Gamagrafía de filtración glomerular.

Imágenes Diagnosticas

TAC de Senos Paranasales.
TAC Tórax
TAC abdominal
TAC Cuello
TAC de Cráneo simple

Interconsultas

Psiquiatría
Odontología
Cardiología
Neumología
Otorrinolaringología

Laboratorio Clínico- Donante

Hemograma
Nitrógeno ureico.
Creatinina
Glucosa en suero.
Potasio
Sodio
Bilirrubinas Total y Directa
Hepatitis B anticuerpos central totales (anti-core-Hbc) y X
Hepatitis B antígenos de superficie (ag Hbs) y X
Hepatitis C anticuerpo (anti-hvc) y X
Tiempo de protrombina (PT)
Tiempo de tromboplastina (PTT)
Toxoplasma gondii anticuerpos IG G por EIA
Toxoplasma gondii anticuerpos IG M por EIA
Transaminasas glutámico axalacética o espartato amino transferasa (TGO – AST)
Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria.
VIH 1 y 2 anticuerpos (ELISA)
Serología (prueba no treponemica) VDRL en suero

Citomegalovirus anticuerpos IG G (CMV – G) por EIA.
Citomegalovirus anticuerpos IG M (CMV – M) por EIA.
Epstein barr anticuerpos IG G (capsula EB-VCA-G) por EIA
Epstein barr anticuerpos IG M (capsula EB-VCA-M) por EIA
Varicela Zoster Anticuerpos Ig G
Varicela Zoster Anticuerpos Ig M
Herpes I anticuerpo Ig G
Herpes I anticuerpos Ig M
Herpes II anticuerpos Ig G
Herpes II anticuerpos Ig M
Chagas anticuerpos
Anticuerpos irregulares
HTLV I y II anticuerpos

Cardiología

Electrocardiograma de Ritmo o de Superficie

Imágenes Diagnósticas

Radiografía de tórax
Ultrasonografía abdomen superior

No incluye:

Estudios de HLA o de Histocompatibilidad
Estancia en UCI
Otras actividades que no estén descritas en los contenidos anteriormente descritos.

Tarifas: en anexo No.1.

8.30. SERVICIO DE CIRUGÍA VASCULAR & ENDOVASCULAR

La cirugía vascular periférica diagnóstica y trata todas las enfermedades del sistema circulatorio arterial, venoso y linfático; incluyendo una gran cantidad de enfermedades y procedimientos diagnósticos, terapéuticos invasivos y no invasivos, además del manejo de las heridas crónicas complicadas.

La atención del servicio incluye la consulta externa, el manejo de pacientes hospitalizados, la realización de procedimientos diagnósticos, y procedimientos terapéuticos tanto quirúrgicos como endovasculares, de todas las complejidades hasta un cuarto nivel.

COBERTURA DE LA ESPECIALIDAD:

Diagnóstico y tratamiento de:

1. Enfermedades vasculares adquiridas, traumáticas o congénitas de origen venoso, linfático o arterial, como oclusiones por arteriosclerosis, trombosis venosa profunda, isquemias agudas y crónicas, etc.
2. Enfermedad aneurismática de la aorta torácica y abdominal por vía quirúrgica o endovascular con técnicas avanzadas (iliac branch, prótesis fenestradas etc).
3. Enfermedades de la aorta torácica y abdominal diferente a aneurisma, como disección aórtica (aguda y crónica), úlceras, estenosis, coartaciones, hematomas intramurales, etc.
4. Estenosis de arterias renales y arterias mesentéricas.
5. Colocación de filtros de vena cava.
6. Oclusiones venosas pélvicas endovasculares por várices gonadales.
7. Várices de miembros inferiores.
8. Diagnóstico, manejo y seguimiento de malformaciones vasculares.
9. Manejo del trauma vascular por técnicas endovasculares o abiertas.

RECURSO HUMANO:

El servicio de cirugía vascular del Hospital Universitario San Ignacio está conformado por tres cirujanos vasculares, una enfermera jefe y una auxiliar de enfermería y el concurso de residentes rotatorios de diversas especialidades quirúrgicas. El servicio presta un cubrimiento permanente con un cirujano vascular disponible en todo momento para la atención de urgencias, el seguimiento a pacientes hospitalizados y la realización de jornadas de consulta externa.

I. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS ENDOVASCULARES:

Arteriografías periféricas por punción de toda la anatomía arterial exceptuando circulación intracerebral, esto incluye circulación de miembros inferiores, miembros superiores, aorta abdominal y torácica (incluyendo todas sus ramas viscerales como renales y mesentéricas) , circulación extra craneana (carótidas y vertebrales), venografías o flebografías, cavografías, aortogramas torácico y abdominal.

II. PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS ENDOVASCULARES:

1. Angioplastias periféricas con balón y/o stent periférico en miembros superiores, inferiores, circulación mesentérica (Arterias renales y viscerales) y circulación venosa periférica y central (cavas, innominadas, subclavias, etc.).
2. Colocación de endoprótesis torácica y abdominal (técnicas convencionales y avanzadas).
3. Colocación de filtros de vena cava.
4. Trombólisis arterial o venosa.
5. Manejo endovascular con láser y radiofrecuencia de las várices de miembros inferiores y de venas reticulares o telangiectasias.

6. Embolización de varices pélvicas.
7. Angioplastia y colocación de stents en sistema carotideo.
8. Manejo y diagnóstico de malformaciones y tumores vasculares por vía endovascular.

III. PROCEDIMIENTOS VASCULARES ABIERTOS:

1. Endarterectomías femorales y carotídeas.
2. Corrección abierta de aneurismas de aorta abdominal.
3. Varico-safenectomía convencional.
4. Realización de accesos vasculares para pacientes con falla renal (fistulas AV, injertos para acceso dialítico, transposición venosa, rescate de fistulas av ocluidas con terapia endovascular e híbrida, catéteres de CAPD, catéteres periféricos venosos temporales o permanentes).
5. Derivaciones o puentes aorto-iliacos, aorto-femoral, femoro-poplíteos, femoro-femorales, axilo-bifemorales, carotido-subclavios, carótido-carotídeos y demás que se requieran.
6. Trombo-embolotomías arteriales o venosas.
7. Manejo quirúrgico del trauma vascular.
8. Lavados y desbridamientos quirúrgicos en heridas vasculares o úlceras crónicas.
9. Amputaciones mayores y menores.
10. Manejo quirúrgico del síndrome de opérculo torácico.
11. Simpatectomías lumbar y torácica.

8.31. Paquete inicial para la detección de enfermedades genéticas

OBJETIVO GENERAL:	
Alcanzar un diagnóstico exacto en la genética medica de varias enfermedades hereditarias y no hereditarias del sistema nervioso derivando en la planificación del seguimiento necesario para cada paciente evitando pruebas médicas adicionales innecesarias y de esta forma el paciente obtenga más oportunidades de beneficiarse lo antes posible de tratamientos de nuevo desarrollo en el futuro y poder ser seleccionado para ensayos clínicos específicos. El hospital Inicialmente abrirá agenda 4 horas semanales los viernes en la tarde.	
CONSULTAS	Tiempo
1) Consulta inicial por grupo base clínica de neurogenetica ()	(minutos)
Neuropediatra Genetista	40
2) Consulta de interpretación de paraclínicos básicos y especializados solicitados para enfoque diagnostico	
Neuropediatra Genetista	60

Pediatra	
3) Interconsultas pertinentes por la especializadas de apoyo	
Pediatra	20
4) Tercera consulta concepto final y entrega de informe con plan terapéutico y de seguimiento propuesto	
Neuropediatra Genetista Patólogo	60
5) Cuarta consulta asesoramiento genético y explicación de aspectos médicos del diagnóstico genético	
Genetista	20
8) Diagnostico neurofisiológico	
Neuropediatra Endocrinología Nutricionista Psicología Bacterióloga	100
9) Diagnóstico molecular en el caso de algunas patologías específicas	
Patólogo	20
Total	320

Exclusiones del producto.

Los diferentes productos y procedimientos que deriven de este diagnóstico dependiendo la patología se facturaran por evento (Apoyos diagnósticos POS y NO POS).

PRODUCTO
Distrofia muscular Ataxia de Friedreich Ataxia Espinocerebelosas (SACs) Enfermedad de Huntington Neuropatías Sensitivo-Motoras: Enfermedad De Charcot-Marie-Tooth Paraparesia Espástica Hereditaria Atrofia Muscular Espinal Leucodistrofias Metabólicas Errores Innatos del Metabolismo con Manifestaciones Neurológicas ENFERMEDAD DE POMPE Demencia Frontotemporal

Observaciones:

- El paquete tiene varias sesiones de varias juntas médicas para llegar a un diagnóstico de patología.

IV. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA:

Atención ambulatoria de las patologías descritas con cuatro jornadas de consulta por semana lo cual puede ampliarse de acuerdo a la demanda.

V. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:

Manejo diario de los pacientes con enfermedades vasculares ya descritas y con heridas crónicas complejas, pacientes provenientes del servicio de urgencias, consulta externa u otras especialidades por medio de interconsulta. Semanalmente también se realiza una junta del servicio para evaluación de casos complejos y toma de decisiones terapéuticas.

LISTA DE PROCEDIMIENTOS.

CODIGO	PROCEDIMIENTO
398001	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCICION DE LA CAROTIDA
398002	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCICION DE LA CAROTIDA
383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR (8)
383303	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO (8)
383901	ANASTOMOSIS VENOSA TERMINO TERMINAL SUPRAPATELAR (8)
383902	ANASTOMOSIS VENOSA INFRAPATELAR TERMINO TERMINAL (8)
394100	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE CIRUGIA VASCULAR SOD
384301	RESECCION DE SUBCLAVIA CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS (9), INCLUYE CON O SIN ENDARTERECTOMIA Y TTO DE FISTULA AV
384302	RESECCION AXILAR CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS (9)
384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS (9)
384801	RESECCION ART SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS (9)
384802	RESECCION ART INFRAPATELAR CON INJERTO O PROTESIS (9)
384900	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS DE MSIS SOD (9)
M05121	VENECTOMIA PERIFERICA DE GRUESO CALIBRE
392202	DERIVACION O PUENTE AXILO AXILAR
392602	DERIVACION O PUENTE AXILO FEMORAL UNILATERAL
392603	DERIVACION O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)
384901	TRANSPOSICION VENOSA CON SEGMENTO VALVULADO
406600	LIGADURA U OBLITERACION EN EL AREA ILIACA SOD
393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y II DE CUELLO(7)
393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO (7)
385201	OCLUSION,PINZAMIENTO O LIGADURA ART EN ZONA I Y III DE CUELLO (7)

385202	OCLUSION,PINZAMIENTO O LIGADURA ART EN ZONA II DE CUELLO (7)
385203	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DE CUELLO (7)
385204	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADUA EN ZONA II DE CUELLO (7)
380201	TROMBOEMBOLECTOMIA ART DE ZONA I Y III DE CUELLO
380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ART DE ZONA II DE CUELLO
380203	TOMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO
380204	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO
381201	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA COMUN (10) INCLUYE CON O SIN TROMBOEMBOLECTOMIA Y O COLOCACION DE PARCHE (10)
381202	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA (10)
383202	RESECCION ART CON ANASTOMOIS TERMINOTERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO (11) CON O SIN ENDARTERECTOMIA O TROMBECTOMIA
383203	RESECCION ARTEIAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL EN ZONA II DE CUELLO (11)
383204	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL EN ZONA I Y III DE CUELLO (11)
383205	RESECCION VENOSA CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL N ZONA II DE CUELLO (11)
384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS EN LA ZONA I Y III DE CUELLO (11)
384202	RESECCION VENOSA CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS E LA ZONA II DE CUELLO (11)
380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTS ABDOMINALES VIA ABIERTA
380700	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES SOD
380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES, VIA ABIERTA
381603	ENDARTERECTOMIA AORTOILIACA (76) CON O SIN TROMBECTOMIA Y COLOCACION DE PARCHE
381400	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD (76)
384400	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD
392604	DERIVACION AORTICO MESENTERICO SUPERIOR

384600	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTS ABDOMINALES SOD
392400	DERIVACION AORTORENAL SOD (12)
383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL DE VENAS ABDOMINALES (11) HTPORTAL
384700	RESECCION CON SUSTITUCION DE VENAS ABDOMINALES SOD (11)
388700	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS ABDOMINALES sod

8.32. CLÍNICA DE LA MEMORIA

Talento Humano

Contamos con un equipo multidisciplinario de altas capacidades científicas, académicas y humanas, el cual está conformado por:

- Médicos Geriatras
- Médicos Neurólogos
- Médicos Psiquiatras
- Neuropsicólogos
- Enfermera jefe
- Terapeutas ocupacionales
- Auxiliar de Enfermería
- Auxiliar Administrativa

Descripción

I. CLÍNICA PARA LA ATENCIÓN Y LA REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON SECUELAS DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO

4. Definición

Se entiende por trauma craneoencefálico (TCE) las lesiones del cerebro que ocurren por efecto de un accidente que daña las estructuras cerebrales. Las lesiones provienen de todo tipo de eventos. En Colombia son las personas jóvenes quienes más sufren estas lesiones y los accidentes de tránsito la causa más importante de TCE.

Las lesiones traumáticas del cerebro dejan consecuencias permanentes que llamamos secuelas del trauma craneoencefálico (TCE). Estas secuelas producen diferentes manifestaciones, como alteraciones en el aparato motor, sensorial y mental. En uno de cada cuatro TCE, además de las lesiones del cerebro, la persona

también tiene traumas en otras áreas del cuerpo, como fracturas de las extremidades y daño de los órganos internos.

Las secuelas del TCE que producen más discapacidad son las que llamamos mentales, las cuales son manifestaciones directas de las lesiones cerebrales traumáticas y consisten en cambios en la manera previa de ser, comportamientos extraños, como síntomas psicóticos (delirios y alucinaciones), irascibilidad, inquietud, indiferencia por el medio y por las personas, comportamientos peligrosos y alteraciones en lo que llamamos la cognición. La cognición se refiere a funciones como la memoria y la atención.

Estas alteraciones en su conjunto desencadenarían compromiso en el desempeño social y laboral.

En muchas personas el deterioro es fundamentalmente en el comportamiento, con menoscabo en el contacto social, generado por expresiones involuntarias en las relaciones sociales, falta de respeto por las necesidades emocionales de las otras personas y ausencia de delicadeza en la relación con los demás.

Estas secuelas les impiden a las personas que sufren un TCE seguir trabajando, ejerciendo su profesión, su oficio, desempeñando sus funciones como padre, esposo y miembro de familia. En muchas ocasiones incluso las secuelas son tan graves que las personas no pueden manejar su dinero, tomar decisiones acerca de su vida, se irritan fácilmente, no toleran ambientes ruidosos y deben ser cuidados y protegidos por otros.

5.Causas de las secuelas por el TCE

Las secuelas del trauma son resultado de lesiones de la cabeza debidas a todo tipo accidentes. El trauma produce lesiones óseas como fracturas de los huesos del cráneo, lesiones de la masa cerebral (encefálicas) que pueden ser difusas en todo el cerebro y focales en regiones específicas, también la lesión puede ser menos evidente y afectar los cuerpos de las células cerebrales es decir las neuronas y los cuerpos de ellas llamados axones. Los axones son estructuras microscópicas que recorren largas áreas del cerebro, conectan las neuronas y conducen información. Los daños de cualquiera de estas estructuras generan cambios en el comportamiento, la afectividad y las funciones mentales y cognitivas de las personas lesionadas, con consecuencias diversas y de diferentes magnitudes. Nuestro programa de rehabilitación busca ofrecer atención para personas con secuelas por TCE, a través de un proceso de rehabilitación cognitiva que llena las necesidades.

6. Evaluación y seguimiento

Debido a la complejidad de las incapacidades generadas por el TCE y por tanto a las diferentes habilidades profesionales necesarias para la atención de las personas, es esencial que la valoración sea de carácter interdisciplinar. En consecuencia las personas con secuelas por TCE que acuden a la Clínica, tienen una primera evaluación con cuatro profesionales: psiquiatra, neurólogo, neuropsicóloga y terapeuta ocupacional.

El propósito de la evaluación además de definir las secuelas, es identificar las habilidades y las incapacidades, para orientar los esfuerzos terapéuticos en la dirección apropiada. De igual forma, la evaluación permite un acercamiento al núcleo familiar, a los cuidadores y a establecer un pronóstico y ajustar los objetivos de la rehabilitación.

El proceso de valoración requiere de:

- Evaluación inicial por el equipo interdisciplinario: psiquiatra, neurólogo, neuropsicóloga y terapeuta ocupacional con el fin de enfocar la rehabilitación
- Planificación de objetivos realistas y relevantes para cada persona.
- Diseño de intervenciones medibles, probables de ser cumplidas y limitadas en el tiempo.
- Evaluación de la intervención con seguimientos a largo plazo para programar las reintervenciones necesarias.

7. Tratamiento rehabilitación

La rehabilitación neuropsicológica y neuropsiquiátrica, tiene como objetivo ayudar a mejorar los déficits cognitivos, emocionales, psicosociales y conductuales causados por el TCE.

La rehabilitación es un proceso activo que ayuda a la persona a optimizar la recuperación de las funciones superiores, a comprender mejor las alteraciones que presenta y a desarrollar estrategias que permitan compensar sus dificultades. De esta forma, se hace una utilización sistemática de actividades bien definidas y estructuradas creadas para mejorar el funcionamiento cerebral y para facilitar la adaptación, mediante el aprendizaje de métodos de compensación.

Se pueden utilizar dos tipos de procedimientos: reentrenamiento del proceso cognitivo afectado y desarrollo de estrategias compensatorias.

II. CHEQUEO EJECUTIVO DE FUNCIONES MENTALES

Coordinadora: Patricia Montañés

Las exigencias laborales cada vez mayores, la simultaneidad de múltiples tareas, la competencia, la necesidad de ser creativo y de tener habilidades sociales y el temor a enfermedades asociadas a la vejez, genera cada vez mayor interés de las personas por conocer sus capacidades mentales y las posibilidades de mejorar.

El programa de **CHEQUEO EJECUTIVO DE FUNCIONES MENTALES** contempla conferencias y talleres para aprender qué es el cerebro, qué caracteriza las funciones cognoscitivas de atención, memoria, lenguaje, percepción, pensamiento y emoción, cómo funciona el cerebro para permitir estas funciones y ligar estos conocimientos con los comportamientos y habilidades de cada participante, realizando una valoración neuropsicológica dirigida a establecer perfil de habilidades cognoscitivas y de características de personalidad y si se detectan dificultades en niveles atencionales, de memoria de trabajo o emocionales, establecer programas de estimulación o terapia con el fin de superarlas y plantear metas para un mejor desarrollo personal.

El cerebro humano está compuesto de hasta 100 billones de células nerviosas, que reciben información de hasta 100.000 fibras llamadas dendritas, que envían información a otras neuronas a través del axón, con múltiples modulaciones neuroquímicas y esta conectividad cambia permanentemente, con base en la experiencia. Nuestro cerebro está en constante transformación y construye la realidad. Es el sustrato material de los procesos cognoscitivos y estos procesos tienen relación con el funcionamiento de diferentes partes del cerebro y permiten por ejemplo funciones sorprendentes como la capacidad de “viajar en su propio pasado”, “recordar”, “Viajar de regreso”, viviendo, en la imaginación, el evento original. El funcionamiento del cerebro es el que define nuestra identidad, encapsula nuestros deseos, nuestra personalidad, nuestra esencia y nos permite identificar objetivos, proyectar metas, generar planes, organizar medios para lograr los planes, monitorizar y juzgar las consecuencias de los comportamientos y permite las representaciones mentales de la motivación, la conciencia de sí mismos, la imaginación, la creatividad, el juicio y la empatía. Estas funciones mentales complejas se organizan funcionalmente de diferente manera en cada persona, dependiendo de una interacción de variables que incluyen la genética, la cultura y las experiencias personales que se acumulan a lo largo de la vida y van conformando lo que Gardner ha definido como la estructura de las inteligencias múltiples a nivel lingüístico, lógico - matemático, espacial, musical, cinestésico, extra personal e intrapersonal o inteligencia social, que se ha asociado con las capacidades de liderazgo y gestión. El perfil de estas habilidades es lo que se establece por medio de la evaluación integral que se ofrece en Intellectus, centro de memoria y cognición.

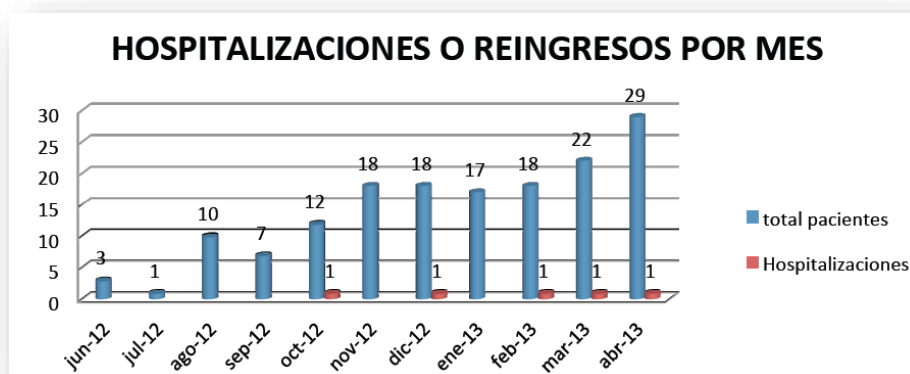
III. ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ADULTOS MAYORES CON PROBLEMAS MÉDICOS Y DEL COMPORTAMIENTO.

Cuando por diferentes motivos la persona no puede asistir a la consulta médica o presenta alteraciones en el comportamiento, nuestro equipo de profesionales se puede desplazar a la casa o domicilio. Se garantiza así una atención integral y personalizada, dependiendo de su contexto médico, social y familiar.

La atención domiciliaria en geriatría y psiquiatría-psicogeriatría es uno de los servicios más exitosos de nuestro centro, el nivel de satisfacción de pacientes y

familiares es muy alto, controlando oportunamente diversas condiciones clínicas y evitando un importante número de consultas a servicios de urgencias, consultas externas por diferentes especialistas y la realización de paraclínicos, muchas veces no justificados (o por desconocimiento de los casos, habitualmente complejos por polifarmacia y pluripatología).

Como señalábamos en el párrafo anterior, el programa se ha caracterizado por las bajas consultas a los servicios de urgencias de los usuarios desde que han ingresado, esto lo podemos evidenciar con nuestro porcentaje promedio de reingresos del 3%. La siguiente tabla refleja el número de hospitalizaciones versus consultas domiciliarias realizadas a EPS por nuestro centro.



IV. OTROS SERVICIOS

- **Paquete Clínica de memoria -Consulta especializada e interdisciplinaria en memoria-.**

Hemos sido los pioneros en la atención de personas con problemas de memoria y lo seguiremos siendo, con una mejor oportunidad de citas y en unas mejores condiciones. En una sola sesión los pacientes y sus familiares son evaluados por cada uno de los profesionales del equipo que posteriormente se reúne para establecer un diagnóstico por consenso. Un informe escrito (resumen de los hallazgos y recomendaciones más importantes) se discute con los involucrados y dependiendo de las características de cada caso se orienta a las intervenciones pertinentes.

- **Consulta especializada en geriatría, neurología, neuropsicología, psicogeriatría, y psiquiatría.**

Nuestros profesionales tienen la disponibilidad y la experticia para realizar consulta dirigida a problemáticas puntuales, dependiendo de la situación particular de cada persona. El seguimiento longitudinal es fundamental a la hora de medir el impacto de las intervenciones, además de brindar la oportunidad de control individual en cada

una de estas disciplinas.

➤ **Atención psicológica para pacientes, familiares y cuidadores.**

Cuando la problemática afecta al individuo y a quienes le rodean, debemos ofrecer la posibilidad de brindar asistencia integral al grupo familiar, donde están los afectados, las familias y los cuidadores.

➤ **Hospital día para rehabilitación cognoscitiva y terapia ocupacional de pacientes con problemas de memoria.**

Hemos seleccionado un excelente equipo de profesionales en medicina, neuropsicología y terapia ocupacional que, con la ayuda de la más moderna tecnología y novedosos materiales de capacitación, brinda una excelente alternativa de intervención no farmacológica.

➤ **Capacitación, apoyo y orientación a familiares y cuidadores.**

Las enfermedades mentales no solo comprometen a los pacientes, sino a su entorno social, laboral e incluso familiar. Buscamos apoyar profesionalmente a todos y cada uno de ellos, utilizando diferentes estrategias de intervención, dependiendo de las particularidades de cada caso.

➤ **Docencia en pre y postgrado.**

Nuestro proyecto es el mejor escenario para la educación y la formación de talento humano en diferentes disciplinas.

➤ **Investigación y consultoría.**

Nuestro equipo es líder en proyectos de investigación que buscan dar respuesta a los grandes retos del conocimiento. Somos parte de importantes estudios internacionales multicéntricos que se dirigen a encontrar tratamientos específicos.

➤ **Venta y distribución de insumos.**

Ofrecemos los elementos necesarios para buscar una buena calidad de vida de quienes tienen problemas de memoria o limitaciones funcionales, a los mejores precios y con la mejor calidad.

V. LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS

Pensando en la comodidad de nuestros usuarios, pacientes, cuidadores y familias, el Centro funciona en confortables instalaciones las cuales se encuentran ubicadas en un sector de fácil acceso en la ciudad de Bogotá; Calle 93 No. 19 B - 94.

VI. FORMA DE PAGO

Aplica lo pactado actualmente.

PRODUCTO	CODIGO	CORRESPONDE A:
CLINICA DE LA MEMORIA	260001	Consulta especializada e interdisciplinaria en memoria (psiquiatría, neurología, neuropsicología y geriatría).
CONSULTA DE SEGUIMIENTO LONGITUDINAL CLINICA DE LA MEMORIA	260002	Consulta especializada en geriatría, neurología, neuropsicología, psicogeriatría y psiquiatría.
REHABILITACION COGNITIVA (MEDIA JORNADA)	454001	Hospital día para rehabilitación cognoscitiva y terapia ocupacional de pacientes con problemas de memoria- (media jornada).
REHABILITACION TRAUMA CRANEOENCEFALICO (HOSPITAL DIA TRAUMA)	454002	Hospital día para rehabilitación cognoscitiva y terapia ocupacional orientada a pacientes con trauma cerebral.
VALORACION Y ENTRENAMIENTO DE FUNCIONES COGNOSCITIVAS (PROGRAMA PARA EJECUTIVOS)	454003	Valoración y entrenamiento de funciones cognoscitivas (programa para ejecutivos).
ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GERIATRIA Y PSICOGERIATRIA)	890102A	Atención domiciliaria de adultos mayores con problemas médicos y del comportamiento.
PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	944102A	Atención psicológica para pacientes, familiares y cuidadores.
HOSPITAL DIA(REHABILITACION COGNITIVA) JORNADA COMPLETA	454004	Hospital día para rehabilitación cognoscitiva y terapia ocupacional de pacientes con problemas de memoria.
CLINICA DE TRAUMA (AHORA CLINICA DE NEUROPSIQUIATRIA)	454005	Consulta especializada e interdisciplinaria en neurología, neuropsicología, psicogeriatría y psiquiatría.
IDENTIFICACION Y ASESORIA DEL PERFIL COGNOSCITIVO	454006	
APRENDIZAJE EN DESARROLLO DE	454007	

HABILIDADES COGNOSCITIVAS		
EDUCACION CONTINUA EN INTELLECTUS	454008	
ESTIMULACION COGNOSCITIVA INDIVIDUAL	454009	

Tarifa: en anexo No.1.

8.33. PAQUETE ATENCION AMBULATORIA VIH.PRIMERA VEZ.

<u>ACTIVIDAD</u>	No. Requerido por año
CD8	3
CD4	3
HBsAg	0,083
HCV	0,083
Anti-HBcAc	0,083
RPR	1
ToxolG X EIA	0,083
Cuadro Hematico IV	3
P de O	3
Proteinas Totales	0,083
Proteinas diferenciadas	0,083
Transaminasa glutamico oxalacetica	3
Transaminasa glutamico piruvica	3
Fosfatasa Alcalina	3
Coprológico seriado	2
Bilirrubinas Diferenciadas (T-D)	3
Creatinina	3
BUN	3
Glucosa en Suero	3
HDL	3
Colesterol Total	3
Trigliceridos	3
Consulta Infectología	12
Consulta enfermería	12
Consulta Nutrición	4
Carga viral VIH	3
Interconsulta con otras especialidades	10
Vacuna Hepatis B	0,075
Vacuna Influenza	1

Vacuna Neumococo	0,2
VALOR USUARIO AÑO	Tarifa: en anexo No.1.
VALOR USUARIO MES	Tarifa: en anexo No.1.

8.34. TOXICOLOGÍA CLÍNICA

- ❖ Tratamiento médico y farmacológico de síndromes de abstinencia de sustancias depresoras del sistema nervioso central.
- ❖ Realizar consulta externa de Toxicología Clínica.
- ❖ Evaluar, diagnosticar y tratar las intoxicaciones que ingresen a los servicios de urgencias y consulta externa de acuerdo a la evolución y complicaciones.
- ❖ Manejo del paciente en estado crítico en adultos y niños.
- ❖ Realizar seguimiento y tratamiento adecuado de los pacientes hospitalizado de acuerdo al tipo de intoxicación.
- ❖ Realizar seguimiento en consulta externa luego del alta del paciente intoxicado que lo requiera según criterio toxicológico.

8.35. OTROS PROCEDIMIENTOS EXCLUSIVOS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

1. OFTALMOLOGIA: Paquete de FAQUECTOMIA

PRIMER PAQUETE: Con uso de LENTE PLEGABLE SN60WF

Precio de venta:..... **Tarifa: en anexo No.1.**

SEGUNDO PAQUETE: Con uso de LENTE INTRAOCULAR SN 60 AT

Precio de venta:..... **Tarifa: en anexo No.1.**

TERCER PAQUETE: Con uso de LENTE INTRAOCULAR LX-MC

Precio de venta:..... **Tarifa: en anexo No.1.**

INCLUYE: Insumos y elementos de sala de cirugía, solución salina balanceada solución oft, Especialistas, derechos de sala y derechos del Faco, Anestesiólogo y recuperación.

INSUMOS:

Código de insumo	Tipo de Insumo
H100037	Aguja Hipodérmica Desechable 20 x 1 1/2
H100214	Catéter Intravenoso Venocath 20G X 1.16
H101442	Cuchillete Aok Crescent Satin Finish
H101598	Cuchillete aok 15 grados
H101443	Cuchillete 2.75mm clear cut x6
H100324	Electrodo desechable adulto
Código de insumo	Tipo de Insumo
H100341	Equipo en y con sitio ref: mrc0005p
H100428	Guantes estériles numero 6 1/2
H102010	Guantes examen m
H100881	Jeringa insulina 29 - 30 x 1/2 ultrafine
H100498	Jeringa 10cc rosca 3 partes
H100500	Jeringa 3cc rosca 3 partes
H100501	Jeringa desechable 5cc
H151069	Solución salina balanceada sol of no aplica 500 ml
H106077	Cassette faco referencia 20111
H106079	Puntas para faco 30 grados ref. 8065790020 abs
H101595	Nylon polysutures 10/0 doble aguja ref np 5510
H103010	Visión blue x 10 viales
H150984	Succinilcolina sol iny 1000 mg / 10 ml 10%
H350028	Yodopovidona solución 10% galón caja x 4
H150784	Tropicamida sol of 1%
H100116	Cánula nasal adulto
H116686	Campo de incisión ioban 60 x 35 cm. (3m) synthes
H150169	Bupivacaína con epinefrina sol iny 50 mg / 20 ml 0.5%

La solución salina si está incluida en el costeo, aunque vale la pena aclarar que no todos los insumos son de uso obligatorio en cada cirugía.

8.36. CIRUGÍA GENERAL:

Paquete de la cirugía del Dr. Mac Callister llamada “Endoscopia + Septotomía endoscópica de divertículo de Zenker”, el paquete incluye: medicamentos e insumos hospitalarios, materiales especiales (grapadora lineal y recarga), derechos de sala, un día de estancia en una habitación de 4 camas o más, medicamentos e insumos de anestesia y recuperación, honorarios médicos.

Esta cirugía es única en su tipo y no existe referencia en otras IPS.

Endoscopia + Septotomía endoscópica de divertículo de Zenker

El tratamiento video asistido y transoral del divertículo de Zenker consiste en hacer una anastomosis con suturas mecánicas entre el esófago y el divertículo de Zenker, lo que podríamos denominar una esófagodiverticulostomia.

Para este procedimiento se requiere anestesia general con los laboratorios y valoraciones pre anestésicas necesarias, una valoración por cirugía gastrointestinal y una radiografía del esófago con medio de contraste llamado esofagograma.

Son elegibles los pacientes a quienes se puedan suministrar anestesia general y que el tamaño del divertículo sea entre tres y cinco cm. Una vez cumplidos los requisitos y bajo anestesia general se introduce un microlaringoscopio y se expone el tabique o el septum entre el divertículo y el esófago y guiado bajo video se avanza la sutura mecánica a través del microlaringoscopio y se coloca en el Septem y se acciona la endogeia (sutura mecánica) obteniendo una anastomosis entre el divertículo y el esófago y una miotomía esofágica.

A las 24 horas del procedimiento se inicia la dieta líquida y si es tolerada se da salida con indicaciones de dieta y analgésicos y control por consulta externa a la semana.

Precio de Venta **Tarifa: en anexo No.1.**

8.37. CLÍNICA DEL DOLOR

El valor del Conjunto “analgesia post operatoria”, código C40107, se refiere al manejo intrahospitalario del dolor, a solicitud del especialista tratante en clínicas quirúrgicas, no controlado con analgesia convencional, post tratamiento quirúrgico en algunas intervenciones del corazón y grandes vasos y de neurocirugía. Corresponde a la tarifa única que se paga por paciente en el servicio de internación, independiente del número de días que permanezca hospitalizado.

En el paciente se realizarán las actividades que están a cargo del Grupo Interdisciplinario que lo integran, entre otros por: especialista en anestesiología, enfermeras capacitadas en esta disciplina, terapistas, especialistas interconsultantes (fisiatras, psiquiatras, etc.), y la participación, cuando el caso lo requiera, de otros profesionales de la salud no médicos (nutricionista, psicólogo, etc.); el manejo del paciente incluye por lo menos, las siguientes acciones: planeación del tratamiento; decisión sobre el tipo de analgesia a emplear y su aplicación; control permanente a través de las enfermeras del programa; valoración en conjunto del grupo; control diario especializado; interconsultas a demanda del caso.

Tarifa: en anexo No.1.

8.38. Extensión Hospitalaria

Extensión hospitalaria se define como un servicio que ofrece atención en salud en el domicilio de pacientes que son inicialmente tratados en el HUSI, que sean seleccionados por su médico tratante como aptos para atención extramural, que requieren seguimiento por especialistas tratantes y no sean candidatos manejo con otros programas domiciliarios ofertados por las EPS; garantizando dar continuidad al seguimiento clínico, paraclínico y terapéutico, en conjunto con los servicios de enfermería y terapias de rehabilitación integral, bajo los altos estándares de calidad que caracterizan al Hospital.

SERVICIO/ATENCION	Alta Temprana EPS	Extensión HUSI
Visita médica periódica en domicilio	x	✓
Continuidad de seguimiento por servicio especialista tratante y por junta interdisciplinaria.	x	✓
Modificación de tratamiento por indicación de grupo tratante en el domicilio	x	✓
Interpretación de paraclínicos por especialista	x	✓
Toma de muestras para laboratorio en domicilio	x	✓
Prioridad en acceso para reingreso al HUSI	x	✓
Acceso al HUSI para toma de imágenes diagnosticas	x	✓
Acceso al HUSI para procedimientos médicos	x	✓
Continuidad de registro en Historia clínica SAHI	x	✓
Aplicación de medicamentos parenterales	✓	✓
Terapias en el domicilio	✓	✓

OBJETIVOS

- Introducir a sistema de salud un nuevo modelo que permita ofrecer servicios de atención en salud de tercer y cuarto nivel, sin estar atado a la institucionalización del paciente.
- Favorecer el uso eficiente de camas hospitalarias de alta complejidad (UCI).
- Mejorar la oportunidad y calidad en la atención de pacientes hospitalizados en tercer y cuarto nivel de complejidad, al optimizar disponibilidad de camas y minimizar la sobreocupación de los servicios de urgencias y hospitalización.
- Mejorar la calidad en los servicios de atención domiciliaria. Se recibe en el HUSI un número importante de queja de pacientes insatisfechos por la atención que reciben en domicilio. (En estudio en curso en Alta temprana se ha encontrado entre incidencia de 10%-15% reingreso de pacientes con manejo domiciliario).
- Ampliar la capacidad de una red de salud deficiente y en creciente demanda de servicios de diversas necesidades.
- Disminuir estancia hospitalaria de pacientes en quienes su condición clínica no sugiere beneficio de una continuidad del tratamiento intra-institucional.
- Disminuir eventos adversos asociados al cuidado intrahospitalario (Infección nosocomial, trastornos cognitivos, desnutrición, deterioro psicosocial, etc.).
- Disminuir eventos clínicos pertinentes por oportunidad toma de paraclínicos y valoraciones que podrían realizarse en el contexto ambulatorio.
- Estimular la participación activa del paciente y su red de apoyo social en el proceso de recuperación.
- Facilitar la reincorporación oportuna del paciente a su entorno habitual.
- Cumplir a cabalidad con el tratamiento indicado por el grupo de médicos especialistas del HUSI.
- Adherirse a las guías de práctica clínica que rigen las conductas médicas en el Hospital.
- Favorecer una atención personalizada por parte de un grupo de trabajo altamente entrenado y en contacto estrecho con el personal hospitalario.
- Vincular el servicio como una unidad de formación académica para los residentes de Geriatría, Medicina Familiar y Medicina Interna.
- Mantener los protocolos de atención de enfermería en cuanto a aplicación de medicamentos, accesos venosos, curaciones de baja y alta complejidad, educación al paciente y su familia, con la misma calidad brindada al paciente que se encuentra hospitalizado.
- Garantizar visita domiciliaria periódica por parte de un médico general quien mantendrá el enlace con el equipo médico especializado tratante del hospital hasta el término del tratamiento.

- Tener acceso fácil y oportuno a un reingreso por urgencias o un control hospitalario ambulatorio, sin perder beneficios del plan de extensión.

PORTAFOLIO SERVICIOS

- Atención médica por medicina general y especializada.
- Atención de enfermería.
- Terapia física.
- Terapia respiratoria.
- Terapia de fonoaudiológica:
 - * Toma de laboratorios a domicilio.
 - * Atención Geriátrica, Cuidados paliativos.

IMPLICACIONES DEL SERVICIO

- Individualizado en domicilio del paciente
 - Requiere desplazamiento de funcionarios al domicilio.
 - Se incurre en gastos para desplazamiento de funcionarios.
 - Se deben contemplar tiempos de desplazamiento
 - Tiempo promedio de atención por paciente 2 horas.
- Seguimiento remoto al paciente
 - Por médico especialista a través de funcionarios del grupo:
 - ❖ Médico general, grupo de enfermería y terapeutas.
- Acceso limitado a la atención de urgencia:
 - No es posible garantizar una asistencia inmediata por grupo médico.

BENEFICIOS DEL PLAN

- Valoración programada según criterio del médico tratante en HUSI acorde con la necesidad del paciente, previo a su egreso.
 - Frecuencia promedio 1 visita semanal.
- Supervisión diaria por parte de médico internista coordinador avalando continuidad y eficiencia del tratamiento definido.
- Interconsulta a necesidad por parte del grupo de especialistas del HUSI para definir cambios en tratamiento e interpretación de paraclínicos, si el paciente lo requiere.

- Traslado programado al HUSI (con ambulancia autorizada por parte de EPS) a citas médicas de control, estudios paraclínicos o procedimientos complementarios.
- Atención prioritaria en el servicio de urgencias en caso de requerirse en razón a situaciones emergentes de salud y sin perder beneficios del Plan de extensión hospitalaria (ambulancia de la Red de SSB o EPS).
- Disponibilidad telefónica 24 horas, para orientación al paciente y sus familiares.

MANEJO DE URGENCIAS

- Los pacientes que tengan un cambio en su condición clínica tendrán como primer contacto al grupo de Extensión Hospitalaria HUSI, así:
 - Teléfono fijo con extensión del servicio en horario hábil.
 - Teléfono celular con respuesta de médico o jefe de enfermería en horario no hábil.
 - Orientación según necesidad de inmediatez en la valoración:
 - ❖ Programación de visita en las siguiente 24 a 48 horas por médico domiciliario, enfermera jefe, auxiliar de enfermería o terapeuta.
 - ❖ Indicación de reconsultar por urgencias del HUSI donde se dará prioridad para el ingreso al paciente (idealmente rápido retorno al Plan de extensión).

DESPLAZAMIENTOS

- Dentro de los servicios incluidos en el POS no se incluye el traslado entre el domicilio y las instituciones prestadoras de salud.
- El paciente debe desplazarse por medios propios.
- En los casos en los que su condición clínica lo indique se hará solicitud de autorización de traslado a la EPS para ser coordinado por personal del HUSI (Extensión Domiciliaria/ Referencia Contrareferencia):
 - Pacientes con tienda de traqueostomía ó altos requerimientos de O2.
 - Pacientes con catéter venoso central o nutrición parenteral o enteral continúa.
 - Pacientes con dependencia funcional absoluta.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Atención y valoración diaria por auxiliar de enfermería para aplicación de medicamentos parenterales, curaciones, educación en manejos básicos a cuidadores y paciente. **Frecuencia de visitas definida en tratamiento establecido previo al egreso.**

- Valoración programada de enfermera profesional al ingreso del paciente al servicio y semanal.
- Disponibilidad 24 horas para orientación telefónica al paciente.

TERAPIAS

- Atención programada con alcance diario para tratamiento según indicación médica establecida por grupo tratante en el HUSI.
Se plantean visitas programadas con un alcance entre 1 a 2 visitas diarias.

TOMA DE PARACLINICOS

- El paciente podrá acceder a la institución para realizar procedimientos mínimamente invasivos y toma de imágenes diagnósticas:
 - Punción lumbar, toracentesis, paracentesis.
 - Rx, TAC, RNM, Ultrasonografías.
- Programación de toma de laboratorios en el domicilio a cargo de laboratorio clínico del HUSI:
 - Programación con 24 horas previas a la toma.

JUNTA INTERDISCIPLINARIA

- Se hará semanalmente una junta con las diferentes áreas involucradas en la atención del paciente en el domicilio para definir la continuidad, cambios en el tratamiento y requerimiento de interconsultas especializadas o procedimientos especiales. Esta junta estará liderada por la coordinación científica a cargo de médico Internista de Extensión Hospitalaria HUSI.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE PACIENTES

- Para considerarse apto para ser atendido en el servicio de extensión hospitalaria un usuario debe cumplir las siguientes condiciones:
- Encontrarse en cualquiera de las siguientes Unidades Hospitalarias de HUSI :
 - Atención de urgencias.
 - Hospitalización en sala general.
 - Hospitalización en sala de corta estancia.
 - Atención en consultorios.
 - Atención en la Unidad de Oncología.

- Contar con un **Cuidador Capacitado**, según criterios definidos por el programa, de manera permanente en su domicilio mientras se lleve a cabo su atención.
- Cumplir con los **criterios clínicos** de inclusión al programa, según concepto del médico tratante en el Hospital San Ignacio, en acuerdo con la coordinación médica del grupo de extensión hospitalaria y no tener ningún criterio de exclusión.
- El domicilio debe contar con todos los servicios públicos, condiciones sanitarias adecuadas y espacio físico apto para su cuidado.
- El domicilio debe encontrarse en una localización geográfica accesible para el equipo, dentro de las zonas destinadas para ofertar el Plan.
- El paciente debe encontrarse en un régimen de salud que autorice la inclusión al Plan de extensión hospitalaria (EPS, ARP, Medicina Prepagada, SISBEN, etc.) o en su defecto asumir el costo de inclusión al mismo.
- Debe cursar con una o más de las patologías incluidas en el **Protocolo de inclusión de pacientes según morbilidad**.
- El paciente debe consentir el plan si se encuentra en plenas facultades mentales o de lo contrario sus familiares deberán asumir esta responsabilidad (Se realizará a través de la firma del consentimiento Informado).

CRITERIOS CLÍNICOS DE EXCLUSIÓN

- Encontrarse inestable hemodinámicamente (hipotensión, taquicardia, hipoperfusión central o periférica, compromiso estado de la conciencia, signos de dificultad respiratoria).
- Cursar con disfunción orgánica que requiera algún tipo de soporte (vasopresores, inotrópicos, ventilación mecánica).
- Encontrarse en falla renal o hepática no resueltas.
- Presentar coagulopatía de consumo.
- Cursar con sepsis no modulada.
- No tolerar la vía oral o tener garantizada un vía de nutrición, excepto en pacientes que se consideren en fase terminal de la vida y se haya decidido no dar suplencia.
- Tener criterios paraclínicos que confieran alto riesgo de complicaciones o mortalidad, según criterio de sus médicos tratantes.
- Encontrarse en terapia dialítica y no tener garantizada una unidad de diálisis ambulatoria.
- Presentar heridas o úlceras de alta complejidad que requieran manejo quirúrgico.
- Cursar con alguna patología mental que requiera manejo hospitalario.

CUIDADOR CAPACITADO

- Adulto mayor de 18 años de edad que sea familiar, acudiente o trabajador contratado por la familia.
- Debe encontrarse en pleno uso de sus facultades mentales.
- No debe padecer ningún tipo de enfermedad funcionalmente limitante.
- Debe ser capaz de comprender la enfermedad padecida por el paciente y recibir educación respecto a los cuidados necesarios para su salud(movilización en cama, prevención de úlceras por presión, prevención de caídas, cuidados de la piel, prevención de infección, recomendaciones nutricionales y cualquier medida necesaria para la recuperación).
- En caso de definir varios cuidadores, todos deben cumplir con estos requisitos y deberán presentarse a las capacitaciones ofrecidas por el cuerpo médico de extensión hospitalaria, antes de empezar el tratamiento.
- El cuidador se comprometerá a apoyar el trabajo médico y de enfermería, según indicaciones del personal y recomendaciones beneficiosas para el paciente.

PATOLOGÍAS INCLUIDAS DENTRO DEL PLAN

• ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- Infección de tejidos blandos.
- Infección de vía aérea superior e inferior.
- Infección de vías urinarias.
- Infección de cavidad abdominal.
- Infección de sistema nervioso central.
- Infección de sitio operatorio.
- Infección ósea y de articulaciones

• SISTEMA RESPIRATORIO Y GENITOURINARIO

- Neumonía
- Bronquitis aguda
- TBC pulmonar o extrapulmonar (con requerimiento de seguimiento de paraclínicos).
- EPOC exacerbado.
- Infección por gérmenes oportunistas
- Infección de vías urinarias alta y baja.
- Orquiepidimitis
- Infección urológica postquirúrgica.

- **SISTEMA GASTROINTESTINAL Y NERVIOSO CENTRAL**

- Absceso hepático o de órgano intrabdominal
- Gastroenteritis aguda
- Colitis pseudomembranosa
- Colitis ulcerativa no complicada.
- Infección de sistema nervioso central
- Terapia endovenosa de patologías convulsivas e inmunológicas.

- **TEJIDOS BLANDOS PIEL Y SISTEMA CARDIOVASCULAR**

- Sepsis de tejidos blandos
- Bacteremia asociada a dispositivo endovascular
- Infección por herpes virus
- Endocarditis bacteriana
- Infección de accesos venosos o arteriales postangiografía.

- **ENFERMEDADES CRÓNICAS**

- Diabetes Mellitus estable
- Falla cardíaca en compensación
- Trastornos de la coagulación.
- Patologías con ajuste de anticoagulación:
- Fibrilación auricular
- Enfermedades Tromboembólicas
- EPOC

- **PATOLOGIA ONCOLÓGICA Y PALIATIVO**

- Titulación de analgesia
- Manejo antiemético
- Hidratación por vía parenteral.

- **OBSTETRICIA**

- Pre-eclampsia
- IVU en el embarazo

- **PATOLOGÍAS EN DESARROLLO:**

- Manejo de fistulas de alto gasto.

- Manejo de cambios de sistema VAC en domicilio
- Manejo de patologías respiratoria del paciente pediátrico
- Manejo integral del paciente oncológico y paliativo.

GUÍAS Y PROTOCOLOS

- Seguimiento a guías de manejo del HUSI
- Seguimiento a protocolos del HUSI:
 - Enfermería
 - ❖ Aplicación de medicamentos.
 - ❖ Uso y mantenimiento de bombas de infusión.
 - ❖ Lavado de manos.
 - ❖ Registro y reporte de eventos adversos.
 - Atención según morbilidades.
 - Manejo de historia clínica.
 - Manejo y clasificación y disposición final de residuos.

TARIFAS VER ANEXO N°1

Extensión Hospitalaria	
463001	Hospitalización domiciliaria
255014	Embalaje y transporte de muestras
890111	Atención (visita) domiciliaria por fisioterapia
890112	Atención (visita) domiciliaria por terapia respiratoria
890113	Atención (visita) domiciliaria por terapia ocupacional
890110	Atención (visita) domiciliaria por Foniatría y Fonoaudiología
255026	Traslado en transporte especial (traslado a paciente en vehículo-no ambulancia)
890105A	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería (turno 6 horas)
890105B	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería (turno 8 horas)
890105C	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería (turno 12 horas)
890105	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería (turno 12 horas nocturnas)
	Atención (visita) domiciliaria por Enfermería (turno 24 horas día)

ACLARACIONES

Los servicios que amerite el paciente que se encuentre bajo el modelo de Extensión Hospitalaria HUSI serán Facturados a las mismas tarifas acordadas para paciente hospitalizado, con la aclaración que existirá un ítem denominado Extensión Hospitalaria el cual se facturará por día o fracción por el valor mencionado en la

presente TABLA (se aclara que la facturación de la estancia se hace según norma técnica descrita en el manual ISS 2001, artículo 57 párrafo 2 y 3), el cual se homologa a la estancia en paciente hospitalizado en piso en HUSI, el cual incluye:

- Valoración y manejo con asistencia presencial por médico general al inicio, semanal y a necesidad.
- Concepto grupo especialista a necesidad presencial o por interconsulta asincrónica a necesidad.
- Coordinación y supervisión Médica por Médico especialista en Medicina Interna a necesidad, con registro en Junta semanal interdisciplinaria una vez a la semana.
- Manejo y seguimiento enfermera profesional al inicio y semanal y a necesidad.
- Incluye administración de medicamentos por la vía indicada en el plan de manejo.
- Toma de muestras de laboratorio
- Curaciones convencionales.
- Manejo y disposición final de residuos y desechos generados por la atención en el domicilio.
- Los elementos de protección personal necesarios para el manejo de la atención del paciente a nivel domiciliario están incluidos, así como los insumos de bioseguridad que deba utilizar el personal del Hospital en el domicilio del paciente. Se excluyen del paquete las jeringas, buretroles, yelcos (venocath), equipos de venoclisis, etc. según lo estipulado en el artículo 88 del manual tarifario ISS 2001; estos insumos se facturarán por evento, conforme al listado de precios de insumos pactado entre las partes.

Los servicios adicionales que requiera el paciente, la facturación se realiza al valor pactado entre Aseguradora y HUSI para paciente hospitalizado, con las siguientes aclaraciones:



- Laboratorio Clínico: a la tarifa actualmente pactada con Aseguradora para paciente hospitalizado en HUSI.
- Adicional se cobra lo que se menciona en el anexo N°1 por concepto de traslado de la muestra.
- Medicamentos e insumos: se facturan según Portafolio de HUSI, precios actualmente pactados con la Aseguradora.
- Terapia Física, respiratoria, ocupacional o fonoaudiológica para el manejo agudo, en domicilio: este servicio se ofrece bajo la modalidad de subcontratación y el valor por cada terapia lo que se menciona en el anexo N°1.
- Traslado de pacientes en transporte asistencial o transporte especial no asistencial: lo que se menciona en el anexo N°1
- Servicio de enfermería tarifa la que se menciona en el anexo N°1:

ENFERMERIA CONTINUA EN EL DOMICILIO 6 HORAS
 ENFERMERIA CONTINUA EN EL DOMICILIO 8 HORAS
 ENFERMERIA CONTINUA EN EL DOMICILIO 12 HORAS NOCHE
 ENFERMERIA CONTINUA EN EL DOMICILIO 12 HORAS DIA
 ENFERMERIA CONTINUA EN EL DOMICILIO 24 HORAS DIA

- Los demás servicios que se requieran se facturan a la tarifa pactada actualmente con la Aseguradora para servicios intrahospitalarios.
- Lo referente a trámites administrativos como CTC, autorizaciones, facturación, no tendrá modificación alguna, y el manejo se hará como se realiza actualmente en paciente hospitalizado.
- Para tramitar los medicamentos que tienen vía de administración oral y subcutánea, se dará formula al familiar o acudiente para que sea tramitada en la EPS la autorización y la entrega del medicamento, en puntos de farmacia asignados por la EPS.
- En el caso de medicamentos No-POS o POS, que no estén disponibles para la entrega inmediata del mismo, el hospital continuará el suministro del medicamento, dando uso al proceso de CTC intrahospitalario, garantizando así la continuidad del tratamiento, solicitando constancia de la cantidad recibida por el paciente o familiar/acudiente; esto se hará hasta que el paciente tenga disponible el medicamento entregado por la farmacia de la EPS.

- Estos medicamentos, bajo el modelo de atención domiciliaria, serán suministrados al paciente por el familiar o acudiente, con previo entrenamiento para el suministro de medicamentos subcutáneos, y en casos puntuales, serán auto administrados por el propio paciente.

9. UNIDAD DE ALTA DEPENDENCIA OBSTETRICA

La estancia en todos los casos comprende los siguientes servicios básicos:

Médico general hospitalario de piso

Enfermera

Auxiliar de enfermería

Dotación básica de elementos de enfermería

Material de curación

Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto sustancias de nutrición enteral o parenteral).

Suministro de ropa de cama

Aseo

Servicios públicos de energía eléctrica y agua

Servicios y recursos de la Institución Prestadora de Servicio para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.,)

10. UNIDAD DE ALTA DEPENDENCIA PEDIATRICA

La internación en todos los casos, comprende los siguientes servicios básicos:

Médico hospitalario de piso (no incluye médico tratante)

Enfermera

Auxiliar de enfermería

Uso de la infraestructura física y de la dotación propia del servicio (bomba de infusión, lámpara de fototerapia, vacío, menaje, mobiliario, etc.)

Dotación básica de elementos de enfermería necesarios para la realización de las actividades relacionadas con la higiene del paciente, control de signos vitales (temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y presión arterial), valoración de talla y peso, administración de medicamentos por vía tópica y oral,

elementos de protección personal necesarios para el manejo del paciente aislado o de cuidado especial.

Material de curación y soluciones desinfectantes.

. Registro de oximetría cutánea (cualquier número de mediciones)

Determinación de régimen nutricional oral; excluye nutrición enteral.

Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto las sustancias de nutrición enteral y parenteral).

Suministro de ropa de cama

Aseo

Servicios públicos

m. Servicios y recursos de la entidad hospitalaria para comodidad del paciente (ascensores, calderas, llamado de enfermeras, teléfono local, aire acondicionado, etc.).

11. LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA OFERTA

El Hospital se compromete a prestar los servicios en sus instalaciones, las cuales se encuentran ubicadas en la Ciudad de Bogotá D.C., Cra. 7 # 40-62, Conmutador 5946161, con excepción de Intellectus que se presta en la sede Norte Calle 93 No. 19 B-94 y los servicios que hemos descrito en la oferta con la aclaración de que se realizarían bajo la modalidad de subcontratación:

Unidad	Directo y / o extensión
Conmutador	5946161
Cardiología	5946169
Clínica de falla cardiaca y trasplante cardiaco	Ext. 2907
Hemodinamia	5946156
Electrofisiología	Ext. 2905
Unidad Renal	5946176
Trasplante Renal	Ext. 4035
Referencia – Contrarreferencia	5946155
Admisiones	Ext. 2117

9.1. CAPACIDAD INSTALADA

Ítem	Capacidad instalada
------	---------------------

Camas	
Total	338
UCI (adulto y pediátrica)	32
Neonatal	9
Quirúrgicos	43
Medicina Interna	48
Hemato –Oncología	6
Salas de Cirugía	13
Consultorios para consulta medicina especializada	55
Urgencias (sala de observación)	52

9.2. OTRAS ACLARACIONES

9.2.1. Subcontratación

En caso de fuerza mayor, evento fortuito o daño de algún equipo, el Hospital podrá subcontratar.

9.2.2. Vigencia

La presente oferta tiene vigencia desde la fecha de entrega hasta el 31 de enero de 2017.

10. Servicios no ofertados

- Teleterapias en 2D
- Servicios Odontológicos.
- Densitometría ósea
- Atención de quemados.
- Cobaltoterapia
- Análisis histopatológico por técnica electrónica.
- Trasplante Hepático
- Terapia física ambulatoria
- Servicio de ambulancia, entre otros

11. Forma de pago

Queda pendiente su negociación, Modalidad pago anticipado la cual será convenida por mutuo acuerdo entre las partes, y quedará suscrita al contrato.

Descuento por pronto pago: (Tres) 3% siempre y cuando la entidad responsable del pago realice el pago dentro de los 30 días calendario y 5% cuando la entidad realice el pago dentro de los siguientes 15 días calendario después de radica la facturación, para tal efecto la entidad responsable de pago debe tener una cartera no superior a 90 días con el prestador de servicios de salud incluyendo las glosas.

Esperamos esta nueva alianza permita el beneficio mutuo de nuestras instituciones. Tengan presente que siempre puedan contar con nuestro apoyo y total disponibilidad de servicio.

12. Acompañante-Familiar:

- El Hospital Universitario San Ignacio, no presta servicio de albergue para pacientes ambulatorios ni familiares de pacientes programados, estos serán responsabilidad de la entidad contratante, quien coordinará y asumirá dichas estancias.
- En los casos en que por recomendación médica, sea necesaria la compañía de un familiar para el paciente, se facturará cama de acompañante.
- En el caso en que el egreso de un paciente sea reportado al asegurador y este no haya definido la contraremisión en 24 horas, el Hospital Universitario San Ignacio determinará la contraremisión del paciente con cargo al asegurador. (Transporte terrestre, aéreo o ambulancia según el caso).
- En los casos en los cuales los pacientes remitidos al HUSI sean de enfermedades crónicas, alto costo, o de control, el asegurador garantizará que una vez egresado el paciente del HUSI, EL ASEGURADOR dará seguimiento y continuidad al tratamiento determinado.

13. ANEXO BANCO DE SANGRE Y LABORATORIO CLÍNICO

El laboratorio clínico y el banco de sangre intra-hospitalario-Ambulatorio lo ofertamos a la tarifa SOAT VIGENTE MENOS EL 2%, con excepción de los que se relacionan a continuación:

BANCO DE SANGRE

MEDICINA TRANFUSIONAL		
CODIGO	DESCRIPCION PROCEDIMIENTOS	TARIFA 2016 REGIMEN SUBSIDIADO
902202	COOMBS INDIRECTO. PRUEBA CUALITATIVA	SOAT Vigente menos el 2%
902203	COOMBS INDIRECTO. PRUEBA CUANTITATIVA	SOAT Vigente menos el 2%
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO	SOAT Vigente menos el 2%

911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA	SOAT Vigente menos el 2%
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACIÓN [D KELL DUFFY KIDD Y OTROS] POR MICROTECNICA	SOAT Vigente menos el 2%
911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO IG A, IG G E IG M] POR MICROTECNICA	SOAT Vigente menos el 2%
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO IG A. IG G E IG M]	SOAT Vigente menos el 2%
902201	COOMBS DIRECTO. PRUEBA CUALITATIVA	\$ 17.400
911009	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA	SOAT Vigente menos el 2%
911013	FENOTIPAGE. FACTOR RH [C. C. E. E] POR MICROTECNICA	\$ 22.700
911014	FENOTIPAGE. FACTOR RH [C. C. E. E] EN LAMINA O TUBO	SOAT Vigente menos el 2%
911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICRO- TÉCNICA	\$ 29.100
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] POR MICROTECNICA	\$ 29.100
911016	HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR RH [FACTOR D] EN LÁMINA O TUBO	\$ 29.100
902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH	\$ 29.100
911017	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO. DIRECTA O GLOBULAR EN MICROTECNICA	\$ 29.100
911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO. DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD. CRUZADA MAYOR EN TUBO (234)	SOAT Vigente menos el 2%
911020	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO. INVERSA O SÉRICA EN TUBO	\$ 29.100
415746	ABSORCION CON POLIETILENGLICOL	\$ 11.200
415745	ELUCION ACIDA	\$ 24.500
911026	VARIANTE A1 - A2 Y OTROS LIGADOS A LOS GRUPOS SANGUÍNEOS [SUBGRUPO] EN PLACA O TUBO	\$ 15.100

BANCO DE SANGRE-PROCEDIMIENTOS

CODIGO	DESCRIPCION PROCEDIMIENTOS	TARIFA REGIMEN SUBSIDIADO 2017
912002	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
912003	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS (409)	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
912004	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES

912005	APLICACIÓN DE PLASMA FRESCO O CONGELADO	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
912001	APLICACION DE UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO (HASTA 6 UNID)	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
912002F	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
912003F	APLICACIÓN DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
912005F	APLICACIÓN DE PLASMA FRESCO O CONGELADO	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
912001F	APLICACIÓN DE UNIDAD DE CRIOPRECIPITADOS (HASTA 6 UNIDADES)	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
911301	CITAFÉRESIS REDUCTIVA [LEUCOCITOS. ERITROCITOS O PLAQUETAS]	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
912011	HEMODILUCIÓN NORMOVOLÉMICA INTRAOPERATORIA	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
911302	PLASMAFÉRESIS TERAPÉUTICA O DE RECAMBIO	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
911204	SEPARACION DE CELULAS PROGENITORAS PARA TRANSPLANTE	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
912012	TRANSFUSION AUTOLOGA POR OBTENCION MECANICA INTRAOPERATORIA (CELL SAVER)	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
BANCO DE SANGRE-COMPONENTES		

CODIGO	DESCRIPCION PROCEDIMIENTOS	TARIFA REGIMEN SUBSIDIADO 2017
911202	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE LEUCOCITOS POR AFÉRESIS O LEUCOFÉRESIS	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
911201	PROCESAMIENTO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESIS O PLAQUETOFÉRESIS (277)	\$ 1.378.300
911101	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO]	SOAT Vigente menos el 2%
911101N	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE AUTOTRANSFUSION [PREDEPOSITO] NO TRASFUNDIDA. ARTICULO 35 PARAGRAFO 1 60%	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
911103	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS DELEUCOCITADOS [ESTÁNDAR] (408)	\$ 81.100
911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	\$ 70.100
911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS DELEUCOCITADOS (408)	\$ 509.900
911108	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS IRRADIADOS	\$ 509.900
911109	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS IRRADIADOS LEUCORREDUCIDOS O DESLEUCOCITADOS (INCLUYE FILTRO E IRRADIACION)	\$ 509.900
410013	IRRADIACION DE PLAQUETAS ESTANDAR (UNIDAD)//	\$ 39.200
410014	IRRADIACION DE PLAQUETAS POR AFERESIS (CUP)//	\$ 196.300
911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO	\$ 60.800
911102	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS [ESTÁNDAR]	\$ 81.100
911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS [ESTÁNDAR]	\$ 309.300
911112	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE SANGRE TOTAL	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES

Las tarifas definidas en el ítem "Aplicación y extracción de sangre y derivados", no incluye el valor de la hemoclasificación, las pruebas cruzadas, la de coombs indirecto y cualquier otra, que desde el punto de vista científico y por expresa orden de servicio del especialista tratante, sea indispensable realizar en el receptor (pruebas pretransfusionales). Estos exámenes o pruebas son objeto de pago adicional.

En los valores del procesamiento, no está comprendido el correspondiente a los equipo de transfusión, las bolsas recolectoras y de transferencia. Igualmente las tarifas excluyen el valor del(los) filtro(s) desleucocitadores utilizado(s) en el procesamiento o aplicación, según el proceso del filtrado de glóbulos rojos o eritrocitos y plaquetas, se efectúe a nivel

del banco de sangre o directamente en el paciente. Estos elementos son objeto de pago adicional.
En los procedimientos de aféresis, el valor del kit que se utiliza para su práctica; así como el necesario en la transfusión autóloga por obtención mecánica intraoperatoria, son objeto de pago adicional.
Si hecha la reserva para determinado paciente de unidades de sangre o derivados, por cualquier circunstancia no se utilizan, se facturará las pruebas que se efectuaron en el receptor y las pruebas pretransfusionales.
Las pruebas pretransfusionales para la transfusión de Glóbulos rojos corresponden a Hemoclasificación Grupo ABO, Coombs Directo Cualitativo (Autocontrol) Inversa o sérica en tubo, Rastreo de Anticuerpos Irregulares, Pruebas de Compatibilidad,
Para las plaquetas, plasma, crioprecipitados las pruebas pretransfusionales corresponden a la Hemoclasificación.
Al transfundir un componente sanguíneo se debe cobrar el componente, la aplicación, las Bolsas recolectoras y el equipo de transfusión, si el componente es filtrado se debe cobrar el filtro desleucocitador de glóbulos rojos, o de plaquetas. Si los glóbulos rojos son Irradiados Si las plaquetas son irradiadas se debe cobrar el proceso de Irradiación.

LABORATORIOS BASICOS HUSI

CODIGO	DESCRIPCION PROCEDIMIENTOS	TARIFA 2016 REGIMEN SUBSIDIADO
903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT Vigente menos el 2%
903110	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR FLUOROMETRIA	SOAT Vigente menos el 2%
903802	ACIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H	SOAT Vigente menos el 2%
906901	AGLUTININAS AL FRIO	SOAT Vigente menos el 2%
906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SERICA	SOAT Vigente menos el 2%
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	SOAT Vigente menos el 2%
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	SOAT Vigente menos el 2%
902005	ANTICOAGULANTE LÚPICO PRUEBA CONFIRMATORIA CON VENENO DE VIBORA DE RUSSEL	SOAT Vigente menos el 2%
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES QUE SUME LOS SIGUIENTES CODIGOS CUPS 906430+906453+906454+906456

906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]	SOAT Vigente menos el 2%
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	SOAT Vigente menos el 2%
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SOAT Vigente menos el 2%
903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	SOAT Vigente menos el 2%
906408	CARDIOLIPINA. ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT Vigente menos el 2%
906409	CARDIOLIPINA. ANTICUERPOS IG M Ó IG A POR EIA	SOAT Vigente menos el 2%
903814	COLORO [CLORURO] EN ORINA DE 24 H	SOAT Vigente menos el 2%
901205	CLOSTRIDIUM DIFFICILE CULTIVO	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] CALCULADO	SOAT Vigente menos el 2%
903420	COLINESTERASA SÉRICA [SEUDOCOLINESTERASA]	SOAT Vigente menos el 2%
901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SOAT Vigente menos el 2%
901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA X	SOAT Vigente menos el 2%
901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	SOAT Vigente menos el 2%
906908	COMPLEMENTO SERICO C4	SOAT Vigente menos el 2%
907004	COPROSCÓPICO (118)	SOAT Vigente menos el 2%
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SOAT Vigente menos el 2%
903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA (114)	SOAT Vigente menos el 2%
901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MÉDULA ÓSEA (110)	SOAT Vigente menos el 2%
901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MÉDULA ÓSEA (110)	SOAT Vigente menos el 2%
901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MÉDULA ÓSEA (110)	SOAT Vigente menos el 2%
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA	SOAT Vigente menos el 2%
906208	DENGUE. ANTICUERPOS IG M//	SOAT Vigente menos el 2%
906418	DNA N. ANTICUERPOS POR IFI	SOAT Vigente menos el 2%
906212	EPSTEIN-BARR. ANTICUERPOS IG G [CÁPSULA EB-VCA-G] POR EIA	SOAT Vigente menos el 2%
906215	EPSTEIN-BARR. ANTICUERPOS IG M [CÁPSULA EB-VCA-M] POR EIA	SOAT Vigente menos el 2%

907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO (230)	SOAT Vigente menos el 2%
898004	ESTUDIO DE COLORACION BASICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	SOAT Vigente menos el 2%
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL (323)	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
898008	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA)	SOAT Vigente menos el 2%
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT Vigente menos el 2%
906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO	SOAT Vigente menos el 2%
903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	SOAT Vigente menos el 2%
903836A	FOSFORO EN ORINA AISLADA	SOAT Vigente menos el 2%
903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO [FENA]	SOAT Vigente menos el 2%
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	SOAT Vigente menos el 2%
903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT Vigente menos el 2%
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (232)	SOAT Vigente menos el 2%
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT Vigente menos el 2%
903844	GLUCOSA. CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	SOAT Vigente menos el 2%
903845	GLUCOSA. TEST O'SULLIVAN	SOAT Vigente menos el 2%
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT Vigente menos el 2%
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	SOAT Vigente menos el 2%
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	SOAT Vigente menos el 2%
902214	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE GOTA GRUESA X	SOAT Vigente menos el 2%
906221	HEPATITIS B. ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] & X	SOAT Vigente menos el 2%
906223	HEPATITIS B. ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] X	SOAT Vigente menos el 2%
906317	HEPATITIS B. ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] & X	SOAT Vigente menos el 2%
906225	HEPATITIS C. ANTICUERPO [ANTI-HVC] & X	SOAT Vigente menos el 2%
906228	HERPES I. ANTICUERPOS IG G	SOAT Vigente menos el 2%
906230	HERPES II. ANTICUERPOS IG G	SOAT Vigente menos el 2%

906231	HERPES II. ANTICUERPOS IG M	SOAT Vigente menos el 2%
903846	HIERRO TOTAL	SOAT Vigente menos el 2%
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	SOAT Vigente menos el 2%
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	SOAT Vigente menos el 2%
904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	SOAT Vigente menos el 2%
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	SOAT Vigente menos el 2%
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	SOAT Vigente menos el 2%
906232	HTLV-I Y II. ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES &	SOAT Vigente menos el 2%
906430	LA/SSB. ANTICUERPOS POR EIA	SOAT Vigente menos el 2%
903848	LIQUIDO AMNIOTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO: CÉLULAS ANARANJADAS. TEST DE CLEMENS Y CREATININA]	SOAT Vigente menos el 2%
903849	LIQUIDO ASCÍTICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO]	SOAT Vigente menos el 2%
903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR. EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA. PROTEÍNAS. MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS]	SOAT Vigente menos el 2%
903503	LIQUIDO PERICÁRDICO [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DENSIDAD Y PROTEÍNAS]	SOAT Vigente menos el 2%
903851	LÍQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN DE ERITROCITOS. RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS. GLUCOSA. PROTEÍNAS Y AMILASA]	SOAT Vigente menos el 2%
903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS. GLUCOSA Y LDH]	SOAT Vigente menos el 2%

903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS. GLUCOSA. PROTEÍNAS Y TEST DE MUCINA]	SOAT Vigente menos el 2%
903504	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS. GLUCOSA. PROTEÍNAS. FACTOR R.A.. COMPLEMENTO. TEST DE MUCINA Y ANÁLISIS CON LUZ POLARIZADA]	SOAT Vigente menos el 2%
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	SOAT Vigente menos el 2%
903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	SOAT Vigente menos el 2%
901233	NEISSERIA MENINGITIDIS. CULTIVO X	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
906440	NUCLEARES. ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	SOAT Vigente menos el 2%
903858A	OSMOLARIDAD CÁLCULADA SERICA	SOAT Vigente menos el 2%
903858B	OSMOLARIDAD CÁLCULADA URINARIA	SOAT Vigente menos el 2%
907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SOAT Vigente menos el 2%
415010	PERFIL DE LIPIDOS//	SUMA DE LA TARIFAS QUE TENDRAN LOS CODIGOS 903815+903818+903868
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 H X	SOAT Vigente menos el 2%
906913	PROTEÍNA C REACTIVA.	SOAT Vigente menos el 2%
906453	RNP. ANTICUERPOS	SOAT Vigente menos el 2%
906454	RO/SSA. ANTICUERPOS POR EIA	SOAT Vigente menos el 2%
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	SOAT Vigente menos el 2%
906456	SM. ANTICUERPOS POR EIA	SOAT Vigente menos el 2%
903864	SODIO	SOAT Vigente menos el 2%
903864A	SODIO EN ORINA AISLADA	SOAT Vigente menos el 2%
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT Vigente menos el 2%
901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A [PRUEBA RÁPIDA O DIRECTA]	SOAT Vigente menos el 2%

902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	SOAT Vigente menos el 2%
906127	TOXOPLASMA GONDII. ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT Vigente menos el 2%
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	SOAT Vigente menos el 2%
906039A	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS TPPA-PRUEBA TREPONEMICA)	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LAS PARTE
906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA X &	SOAT Vigente menos el 2%
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT Vigente menos el 2%
901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	SOAT Vigente menos el 2%
906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & X	SOAT Vigente menos el 2%
906329	VIRUS SICITIAL RESPIRATORIO ANTÍGENO	SOAT Vigente menos el 2%
903703	VITAMINA B 12	SOAT Vigente menos el 2%

LABORATORIO CLINICO CENTRAL		
CODIGO	DESCRIPCION PROCEDIMIENTOS	TARIFA 2017 REGIMEN SUBSIDIADO
903801	ACIDO ÚRICO	\$5.300
905201	ACIDO VALPROICO	\$54.100
906301	ADENOVIRUS, ANTÍGENO	\$24.400
902002	AGREGACIÓN PLAQUETARIA	\$146.100
902003	AGREGACIÓN PLAQUETARIA CURVA	\$146.100
903803	ALBUMINA	\$10.700
905706	ALCOHOL ETÍLICO EN CUALQUIER MUESTRA POR INMUNOENSAYO	\$78.600
903805	AMILASA	SOAT Vigente menos el 2%
903805A	AMILASA EN ORINA AISLADA	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
903602	AMONIO	\$30.700
905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE GASES O LIQUIDA	\$74.600
901002	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO	\$36.200
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$85.700
906903	ANTICUERPOS HETERÓFILOS [ESPECÍFICOS Y TOTALES]	\$23.700

906001	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA	\$78.600
906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO [ACE-CEA]	SOAT Vigente menos el 2%
906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS EN L.C.R SANGRE U OTRA MUESTRA PRUEBA DIRECTA [POLIVALENTE PARA MENINGITIS]//	\$130.400
906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	\$29.200
902007	ANTITROMBINA III POR CROMOGENOS	\$155.400
905203	BARBITÚRICOS. CUANTITATIVO POR CROMATOGRFIA DE GASES O LIQUIDA	\$59.100
905305	BENZODIACEPINAS. CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LIQUIDA O GASES	\$53.600
901301	BETA LACTAMASA. PRUEBA DE PENICILINASA//	\$11.000
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT Vigente menos el 2%
903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	\$51.100
903810A	CALCIO EN ORINA AISLADA	SOAT Vigente menos el 2%
903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA	SOAT Vigente menos el 2%
905716	CANNABINOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LIQUIDA O GASES	\$60.700
903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]//	\$42.300
905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA DE LIQUIDA O DE GASES	\$54.100
902101	CÉLULAS L.E.	\$14.600
905502	CICLOSPORINA A Y METABOLITOS	\$115.100
906205	CITOMEGALOVIRUS. ANTICUERPOS IG G [CMV-G] POR EIA	\$74.600
906206	CITOMEGALOVIRUS. ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA	\$68.200
903813	CLORO [CLORURO]	\$9.200
903813A	CLORO EN ORINA AISLADA	\$9.200
901502	CLOSTRIDIUM TOXINA	\$251.300
905724	COCAÍNA CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA DE LIQUIDA O DE GASES	\$60.700
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	SOAT Vigente menos el 2%
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] DIRECTO	\$14.500
903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT Vigente menos el 2%
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$10.500
906906	COMPLEMENTO SERICO C3	SOAT Vigente menos el 2%
901206	COPROCULTIVO	\$44.500
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	\$13.700
904805	CORTISOL	\$93.300
904806	CORTISOL AM Y PM	\$121.700
901207	CORYNEBACTERIUM DIFTERIAE. CULTIVO	\$60.900
903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR ESPECTOFOTOMETRÍA (CKMB)	\$76.700
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	SOAT Vigente menos el 2%

903823	CREATININA DEPURACIÓN	SOAT Vigente menos el 2%
903895A	CREATININA EN ORINA AISLADA	SOAT Vigente menos el 2%
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT Vigente menos el 2%
906909	CRIOGLOBULINAS	\$35.100
906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS. ANTÍGENO	\$98.900
901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS. CULTIVO	\$59.300
901234	CULTIVO NOCARDIA SPP. CULTIVO HONGOS	\$59.300
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	\$76.700
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	\$59.300
901216	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS EN MÚDULA ÓSEA (110)	\$68.400
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA. ORINA Y HECES	\$61.100
906207	DENGUE. ANTICUERPOS IG G	SOAT Vigente menos el 2%
903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	SOAT Vigente menos el 2%
905603	DIGOXINA. CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LIQUIDA O DE GASES	\$115.000
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (PT CRUZADO)//	\$116.900
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT CRUZADO)	\$116.900
902104	DÍMERO D POR EIA//	\$115.100
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	SOAT Vigente menos el 2%
904503	ESTRADIOL	\$62.900
901304B	EXAMEN DIRECTO BÚSQUEDA LEISHMANIA	\$18.500
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	SOAT Vigente menos el 2%
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA. ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	\$18.500
902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN. CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]	\$118.900
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]	\$52.600
902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	\$59.000
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]	\$64.200
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	\$55.200
902019	FACTOR VON WILLEBRAND	\$85.200
902020	FACTOR X [STUART POWER]	\$97.700
902021	FACTOR XI [PTA]	\$69.000
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN. DE CONTACTO]	\$72.100
905213	FENITOÍNA TOTAL. SEMICUANTITATIVO POR INMUNOENSAYO O CROMATOGRAFÍA DE CAPA FINA	\$59.000
905214	FENOBARBITAL. CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFÍA LIQUIDA O DE GASES	\$79.900
903016	FERRITINA	\$37.000
902024	FIBRINOGENO COAGULACIÓN	\$38.000

903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT Vigente menos el 2%
903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	SOAT Vigente menos el 2%
902107	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS	\$21.800
907005A	FROTIS DE FARINGE	\$7.100
901304A	FROTIS FLUJO VAGINAL (EXAMEN DIRECTO Y GRAM)	\$10.900
906333	ASPERGILLUS SPP ANTIGENO [GALACTOMANAN] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$229.800
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	\$25.300
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$11.500
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA. SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	SOAT Vigente menos el 2%
902211	HEMATOCRITO	\$5.000
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO (111)	\$98.700
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO (111)	\$98.700
901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS	\$98.700
902213	HEMOGLOBINA	\$5.000
902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA.HTCRITO.RCTO ERITROCITOS.INDICES ERITROCITARIOS.LEUCOGRAMA.RCTO PLAQ.INDIC PLAQUETAR Y MORFOLOG ELECTRONICA E HISTOGRAMA	SOAT Vigente menos el 2%
902215	HEMOPARASITOS. EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA (TECNICA STROUT)	\$14.500
906218	HEPATITIS A. ANTICUERPOS IG M [ANTI HVA-M] X//	\$59.000
906219	HEPATITIS A. ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	\$52.400
906220	HEPATITIS B. ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M]	\$65.500
906818	HEPATITIS C, RIBA + BANDAS (PRUEBA CONFIRMATORIA)	\$613.800
906229	HERPES I. ANTICUERPOS IG M	\$40.000
903022	HOMOCIST(E)INA	\$130.700
901004	HONGOS PRUEBA DE SENSIBILIDAD	\$334.200
906233	HTLV-I Y II. ANTICUERPOS [ANTI HTLV-I] TOTALES CONFIRMATIVO	\$1.142.100
415205	INCLUSIONES DE CITOMEGALOVIRUS EN LAVADO BRONQUIAL Y PNEUMOCISTIS CARINI	\$59.700
906321	INFLUENZA. ANTIGENO A Y B	\$48.700
906827	INMUNOGLOBULINA A [IGA] CUANTITATIVA	SOAT Vigente menos el 2%
906829	INMUNOGLOBULINA G [IGG] CUANTITATIVA	SOAT Vigente menos el 2%
906832	INMUNOGLOBULINA M [IGM] CUANTITATIVA	SOAT Vigente menos el 2%
904704	INSULINA [CADA MUESTRA]	\$59.000
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA (INCLUYE 5 MUESTRAS)	\$306.500
904703	INSULINA. CURVA [CINCO MUESTRAS]	\$268.900
906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON] LIBERACION	\$373.700
	INTERFERON GAMA (INF-Y) PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSOS	

	QUANTIFERON	
903847	LIPASA	\$17.600
903854	MAGNESIO	SOAT Vigente menos el 2%
903854A	MAGNESIO EN ORINA AISLADA	SOAT Vigente menos el 2%
905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (NIVELES SERICOS)	\$159.800
901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS. CULTIVO	\$54.400
907108	GLOBULOS ROJOS MORFOLOGIA EN ORINA	\$16.700
908825	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$383.700
901230A	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS HEMOCULTIVO	\$98.700
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. CULTIVO	\$88.500
901232	NEISSERIA GONORRHOEAE. CULTIVO X	\$60.900
903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	\$9.300
903856	NITROGENO UREICO [BUN] X	\$9.600
903856A	NITROGENO UREICO EN ORINA AISLADA	\$9.600
905739	OPIÁCEOS.CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	\$57.700
415021	PANEL VIRAL RESPIRATORIO	\$170.800
906324	PARAINFLUENZA. VIRUS TIPO 1-3. ANTÍGENO (CADA ANTIGENO)	\$73.100
908412G13	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: PCR BACTERIAS BUSQUEDA SAMR	\$322.100
903859	POTASIO	SOAT Vigente menos el 2%
903859A	POTASIO EN ORINA AISLADA	\$9.900
903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	\$161.200
906841	PROCALCITONINA	\$169.900
904108	PROLACTINA [BASAL]	\$40.700
904109	PROLACTINA [MEZCLA DE TRES MUESTRAS]	\$55.200
904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN (417)(NO INCLUYE MEDICAMENTO)	SOAT Vigente menos el 2%
902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN//	\$124.700
415797	PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA 4 (HE4)	\$348.100
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]	\$15.700
903862A	PROTEINAS EN ORINA AISLADA	\$8.400
903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	\$5.400
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	\$12.900
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	\$13.100
902218	RECuento DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	\$9.900
902220	RECuento DE PLAQUETAS. METODO AUTOMATICO	\$8.200
902221	RECuento DE PLAQUETAS. METODO MANUAL	\$18.500
902223	RECuento DE RETICULOCITOS. MÉTODO MANUAL	SOAT Vigente menos el 2%

907105	RECuento HAMBURGUER	\$10.700
902039	RESISTENCIA A LA PROTEÍNA C ACTIVADA [FACTOR DE LEIDEN]	\$154.500
906326	ROTAVIRUS. ANTÍGENOS EN MATERIA FECAL POR EIA	\$74.100
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	\$7.600
906915A	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL (LCR)	SOAT Vigente menos el 2%
906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONÉMICA] RPR//	SOAT Vigente menos el 2%
905801Q	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA (ESPECÍFICA) SIROLIMUS	\$166.600
905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$175.400
905607	TEOFILINA POR EIA	\$65.600
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] INR - ISI	SOAT Vigente menos el 2%
902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	\$37.700
902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	\$37.700
902048	TIEMPO DE TROMBINA	\$42.100
904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	SOAT Vigente menos el 2%
904922	TIROXINA TOTAL [T4]	\$43.900
892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (236)	\$7.100
906129	TOXOPLASMA GONDII. ANTICUERPOS IG M POR EIA	\$52.400
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	SOAT Vigente menos el 2%
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	SOAT Vigente menos el 2%
903868	TRIGLICÉRIDOS	SOAT Vigente menos el 2%
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	\$39.100
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	\$12.800
905410	VANCOMICINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA DE LÍQUIDA	\$81.300
906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G	\$33.700
906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M	\$38.100
908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	SOAT Vigente menos el 2%
906250	VIH PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE	\$242.600
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	\$112.400

LABORATORIO CITOMETRIA DE FLUJO		
CODIGO	DESCRIPCION PROCEDIMIENTOS	TARIFA 2017 REGIMEN SUBSIDIADO
415755	ADQUISICION DE MUESTRA POR CITOMETRIA DE FLUJO	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES
M19217A	CLASIFICACION INMUNOLOGICA HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA	\$ 628.000
898106	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA	\$ 1.066.400
898106A	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN SANGRE Y LIQUIDOS CORPORALES	\$ 628.000
906814A	FAGOCITOSIS .EVALUACION DEL ESTALLIDO RESPIRATORIO POR CITOMETRIA DE FLUJO	\$ 405.700
906507	HLA B-27, ANTÍGENO POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 175.500
906706	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 374.900
906711	LINOCITOS B. CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 250.900
906724	LINOCITOS CD11 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 81.300
906730	LINOCITOS CD16 LINOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 120.100
906738	LINOCITOS CD56 LINOCITOS NK POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 120.100
415095	LINOCITOS MARCADOR ADICIONAL	\$ 81.300
906712	LINOCITOS T CD3 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 81.300
906714	LINOCITOS T CD4 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 81.300
906720	LINOCITOS T CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 81.300
906744	LINOCITOS T. CUANTIFICACIÓN CD3. CD4. CD8 POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 236.700
415772	RECuento DE LEUCOCITOS EN HEMOCOMPONENTES DE GRE	INCREMENTO ESTABLECIDO ENTRE LA PARTES

LABORATORIO CITOMETRIA DE FLUJO		
CODIGO	DESCRIPCION PROCEDIMIENTOS	TARIFA 2017 REGIMEN SUBSIDIADO
903111	ACIDO LÁCTICO [L-LACTATO] POR MÉTODO ENZIMÁTICO	\$109.700
903112	ACIDO PIRÚVICO [PIRUVATO]	\$119.100
908329	ACIDOS GRASOS DE CADENA MUY LARGA CUANTITATIVO	\$554.900
908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	\$358.600
908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	\$242.300
908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	\$213.700
908102A	AMINOÁCIDOS CUALITATIVOS POR CROMATOGRAFÍA EN LCR	\$96.200
908309A	AMINOACIDOS CUALITATIVOS (ORINA)	\$132.500
908309	AMINOACIDOS CUALITATIVOS (SANGRE)	\$96.200
908338B	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS LCR	\$469.700
908309A	AMINOACIDOS CUALITATIVOS: (ORINA)	\$112.300
908309D	AMINOACIDOS CUALITATIVOS (SANGRE)	\$147.600
908310	AMINOACIDOS POR CLORURO FERRICO	\$62.100
908311	AMINOACIDOS POR DINITROFENILHIDRACINA	\$61.300
908312	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO	\$71.700
905606	AMINOACIDOS POR NITROPRUSIATO DE SODIO	\$62.200
908313	AMINOACIDOS POR NITROSONAFTOL	\$61.600
908330	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD(LEUCOCITOS)	\$185.300
908330A	ARILSULFATASA A ACTIVIDAD(SUERO)	\$84.000
908324	ARILSULFATASA B ACTIVIDAD	\$157.000
908201	AZUCARES POR CROMATOGRAFIA (CROMATOGRAFIA DE CARBOHIDRATOS)	\$123.200
908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	\$154.400
908331	BETA GLUCORONIDASA ACTIVIDAD	\$203.100
908335	ALFA GLUCOSIDASA ACTIVIDAD	\$226.000
908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS(ORINA)	\$125.900
908318A	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS (COLORIMETRICAS)	\$78.400
908338A	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS ORINA	\$469.700
908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS PLASMA	\$469.700
908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	\$71.900
908348	ACIDO LACTICO CURVA POST EJERCICIO ISQUEMICO	\$349.100
908608	GLUCOGENO ESTRUCTURA Y CUANTIFICACION	\$488.400
908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	\$154.300

908321	GLUCOSA 6 FOSFATASA ACTIVIDAD	\$209.800
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA. CUANTITATIVA	\$160.900
908332A	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD(LEUCOCITOS)	\$193.500
908332	HEXOSAMINIDASA A Y B ACTIVIDAD (SUERO)	\$128.500
908344	IDURONATO 2 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	\$209.800
908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS	\$172.500
908506	MUCOPOLISACARIDOS POR ELECTROFORESIS	\$172.500
908327	GALACTOSA 6 SULFATO SULFATASA ACTIVIDAD	\$216.600
415152	PERFIL METABOLICO EN ORINA (INCLUYE:PRUEBAS COLORIMETRICAS PARA AMINOACIDOS,CARBOHIDRATOS Y CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS)	\$119.100
415034	PERFIL METABOLICO EN SANGRE Y ORINA (INCLUYE:PRUEBAS COLORIMETRICAS PARA AMINOACIDOS,CARBOHIDRATOS Y CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS)	\$161.000
908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	\$157.000

RED APOYO NACIONAL

CODIGO	DESCRIPCION PROCEDIMIENTOS	TARIFA 2017 REGIMEN SUBSIDIADO
905701	ACETAMINOFEN CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LIQUIDA O DE GASES	\$100.900
415937	ÁCIDO S FENILMERCAPTURICO	\$165.600
903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 H	\$41.000
903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 H	\$104.300
903106	ACIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	\$196.300
906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$196.300
905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	\$75.500
903109	ACIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 H	\$101.200
415537	ÁCIDO LISÉRGICO DIETILAMIDA EN ORINA(LSD)	\$79.300
415561	ÁCIDO LISÉRGICO DIETILAMIDA EN SUERO (LSD)	\$144.900
415269	ACIDO METIL HIPURICO	\$75.500
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE	\$267.200
903113	ACIDO VANILMANDÉLICO [VMA] EN ORINA DE 24 H	\$49.800
908420G150	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ACONDRÓPLASIA	\$798.200

906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$1.446.200
903401	ADENOSÍN DEAMINASA [ADA]	\$42.200
906203	ADENOVIRUS ANTICUERPOS IG M POR EIA//	\$161.800
908412G1	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: ADENOVIRUS DNA DETECTOR POR PCR	\$1.065.000
906301A	Adenovirus ANTIGENO (materia fecal)	\$62.100
902001A	ADHESIVIDAD PLAQUETARIA	\$199.800
904709	ADIPONECTINA	\$238.500
902003A	AGREGACIÓN PLAQUETARIA ESPONTÁNEA	\$113.500
903804A	ALBUMINURIA (MX AISLADA)	\$12.900
903804	ALBUMINURIA EN 24H	\$12.900
905703	ALCALOIDES CUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA LÍQUIDA DE ALTA RESOLUCION O DE GASES	\$85.100
905707	ALCOHOL METÍLICO	\$75.200
903402	ALDOLASA	\$37.200
904801	ALDOSTERONA	\$49.100
904802	ALDOSTERONA EN ORINA	\$129.200
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700

906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$85.700
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA POR NEFELOMETRÍA	\$48.400
903002	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] EN LIQUIDO AMNIÓTICO	\$73.600
906602A	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: LCR	\$62.100
903611	ALUMINIO EN SUERO	\$100.400
903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$100.400
908420G154	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): AMPLIFICACIÓN DEL GEN C-MYC POR FISH	\$1.235.300
905801B	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) ANALGESICOS	\$79.300
908422B	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)ANÁLISIS C-KIT EXÓN 9 Y 11	\$1.352.300
908422D	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)ANÁLISIS DE LA DELECIÓN DE LOS EXONES 4.5.6 DEL GEN MSH2	\$1.359.200
908418G1	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): ANALISIS DE LA T(11,14) IGH-CICLINA D1 POR FISH	\$1.181.600
908418G12	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS):ANÁLISIS DE LA T(12,21) TEL-AML POR FIS	\$1.181.600
908402	BCL-2 TRANSLOCACION (14;18)	\$1.181.600
908418G23	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS):ANÁLISIS DE LA T(8,14) IGH- MYC POR FISH	\$1.181.600

908424G1	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): MUTACION BRAF	\$985.900
908418G31	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS):DELECIION MLL(11q23)	\$1.181.600
908418G32	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS):DELECIION P53(17p13)	\$1.181.600
908420G41	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):ANALISIS GEN SGCB	\$2.042.500
908421G1	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS): PARA T(1,19) O FUSION PBX-E2A	\$982.900
908421G2	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS): PARA T(12-21)	\$966.900
908421G3	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS): PARA T(4,11) MLL-AF4	\$966.900
908421G4	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS): PARA T(8,21)	\$1.055.100
908421G5	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS): TRANSLOCACION (X:18) (P11:Q11)	\$1.695.400
908421G6	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS): TRANSLOCACION (11:22) (Q24:12)	\$1.695.400
898112A	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA (ONCOGEN RET EXON10)	\$1.101.100
898112B	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA (ONCOGEN RET EXON11)	\$1.101.100
898112C	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA (ONCOGEN RET EXON16)	\$1.101.100
904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURÓNIDO, 3 ALFA	\$165.600
904501	ANDROSTENEDIONA	\$43.700
906431	ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR (ANTI GMB)	\$157.900
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA (CA-15-3)	\$65.900
906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	\$62.100
906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA FRACCIÓN LIBRE	\$44.800
906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$238.500
904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	\$343.900
902114	APT TEST (HB MATERNA / FETAL)	\$41.000
905709	ARSÉNICO EN ORINA O SANGRE POR ABSORCIÓN ATÓMICA	\$102.000
905710	ATROPÍNICOS, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA DE GASES O LÍQUIDA (INCLUYE ESCOPOLAMINA)	\$85.100
415310	BAZUCO PRUEBA CUALITATIVA EN ORINA	\$39.100
908403	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	\$535.600
906801C	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (IgA)	\$115.800
906801D	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (IgA-IgM-IGG)	\$282.500
906801A	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (IGG)	\$87.000

906801B	BETA 2 GLICOPROTEINA I SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (IGM)	\$96.600
906620A	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	\$69.800
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA EN SUERO Y ORINA	\$92.800
903003	BICARBONATO (SERICO)	\$27.300
906306	BORDETELLA PERTUSIS. ANTÍGENO	\$8.400
901202	BORDETELLA PERTUSIS. CULTIVO	\$249.300
906004	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG G POR EIA	\$138.800
906006	BORDETELLA PERTUSSI, ANTICUERPOS IG M POR EIA *	\$138.800
906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$315.100
906008	BORRELIA BURGDORFERI. ANTICUERPOS IG G - ENFERMEDAD DE LYME-	\$169.400
908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA	\$7.455.000
908432	BRCA1 Y BRCA2 PERFIL COLOMBIA	\$1.900.400
908421G10	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS):BRCA1 Y BRCA2, ANÁLISIS DE REARREGLOS (BART)	\$3.253.600
415189	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IGG E IGM	\$192.400
906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	\$18.000
906011	BRUCELLA ABORTUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	\$104.300
906013	Brucella spp ANTICUERPOS MANUAL	\$33.300
415756	BRUCELLA, PRUEBAS CONFIRMATORIAS (ROSA BENGALA - ELISA COMPETITIVA - FIJACION DE COMPLEMENTO)	\$64.000
906010	BRUCELLA. ANTICUERPOS IG G//	\$100.400
906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	\$29.500
906806	COMPLEMENTO C1Q SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$113.800
906606A	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LIQUIDO PERITONEAL)	\$101.100
905736D	CADMIO EN ORINA	\$81.300
905736E	CADMIO EN SANGRE	\$81.300
905714	CAFEINA NIVELES SERICOS	\$131.100
903604	CALCIO IONICO	\$37.200
906621	CALCITONINA	\$79.300
903005	CÁLCULO RENAL. ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	\$81.300
906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$209.700
905718	CARBAMATOS. CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA HPLC	\$77.400
906407	CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IGA	\$75.500
908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	\$533.700

908418G17	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): CARIOFISH PARA CROMOSOMAS 13,18,21, CROMOSOMA SEXUALES	\$1.271.700
908404A	CARIOTIPO BANDEO G DE ALTA RESOLUCION	\$633.400
908405B	CARIOTIPO BANDEO Q DE ALTA RESOLUCION	\$633.400
908407	CARIOTIPO BANDEO R	\$535.600
908406	CARIOTIPO CON BANDEO C EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	\$412.900
908404	CARIOTIPO CON BANDEO G EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	\$610.400
908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA	\$610.400
908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	\$756.000
C00005	CARIOTIPO FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	\$564.300
908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	\$610.400
908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FRAGIL X	\$564.300
908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	\$610.400
903006	CAROTENOS	\$26.400
903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN ORINA DE 24 H	\$94.700
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS [ADRENALINA O EPINEFRINA Y NORADRENALINA O NOREPINEFRINA] EN PLASMA	\$86.400
903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	\$178.100
906411	CÉLULAS PARIETALES. ANTICUERPOS	\$54.000
906412	CEMENTO INTERCELULAR. ANTICUERPOS	\$177.100
906413	CENTRÓMERO. ANTICUERPOS POR IFI	\$42.700
903417	CERULOPLASMINA POR NEFELOMETRÍA	\$51.000
904804	CETOESTEROIDES 17	\$71.900
906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL: hemaglutinacion	\$65.900
906132A	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL: IFI	\$102.300
906016	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$184.800
415196	CHLAMYDIA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IGG E IGM	\$361.100
906016A	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: IGM	\$184.800
906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (PCR)	\$414.800
906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTICUERPOS IG G	\$56.300
906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTICUERPOS IG M	\$56.300
906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS. ANTÍGENO	\$50.600
905721	CIANUROS	\$85.100
415573	CISTATINA C	\$334.300
906107A	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG EN LCR	\$94.700

906107	CISTICERCO. ANTICUERPOS IG G POR EIA	\$92.800
906109	CISTICERCO. ANTICUERPOS TOTALES	\$92.800
906205A	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	\$56.300
906205B	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO :PRUEBA DE AVIDEZ	\$353.500
906206A	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	\$56.300
415201	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG E IGM EN LCR	\$104.300
415203	CITOMEGALOVIRUS ANTIGENO TEMPRANO EN ORINA	\$42.900
908814	CITOMEGALOVIRUS IDENTIFICACIÓN REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$363.100
906414	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS. ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] POR EIA	\$75.200
415172	CITRATO URINARIO, RATA DE EXCRECIÓN	\$88.900
903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	\$88.900
908424G2	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): C-KIT MUTACIÓN ANÁLISIS BASADO EN CÉLULAS	\$2.025.500
905305D	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO:CLOBAZAM	\$113.100
905305E	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO: CLONAZEPAM	\$113.100
905736G	COBRE EN ORINA DE 24 HORAS	\$73.600
905736H	COBRE EN ORINA PARCIAL	\$98.500
905736I	COBRE EN SUERO	\$73.600
902051	COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND]	\$151.900
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [VERDADERA O ACETILCOLINESTERASA]	\$27.300
905757A	SOLVENTES O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO : EXPOSICION A TOLUENO, BENZENO Y XILENO)	\$196.300
906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% CH 50	\$81.300
908420G169	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):CONEXINA 26, GEN GJB2	\$3.629.200
903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 H POR CROMATOGRFÍA	\$94.700
904805A	CORTISOL EN SALIVA	\$62.100
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	\$43.100
904301	CORTISOL PRE Y POST ESTIMULACIÓN (417)	\$541.300
904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA (417)	\$188.600
904303	CORTISOL Y GLUCOSA PRE Y POST INSULINA	\$334.300
415333	CREATIN KINASA ISOENZIMAS	\$219.300
415336	CROMATINA, ANTICUERPOS (ANTI-NUCLEOSOMA	\$194.000
905736J	CROMO	\$83.200
906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$532.500

908420G171	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):CROMOSOMA X FRÁGIL	\$773.300
903054	C-TELOPEPTIDO	\$138.800
908417	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO	\$955.400
908417A	BCR/ABL TRANSLOCACION DE GENES CUANTITATIVO(2 MUESTRAS CONCOMITANTES)	\$1.342.900
903827	CUERPOS CETÓNICOS EN SANGRE O CETONEMIA	\$29.500
A32303	LEPTOSPIROSIS AISLAMIENTO	\$64.000
903423	D- XILOSA. PRUEBA DE ABSORCIÓN	\$101.100
908420G172	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):DEFICIENCIA DE MEROSINA CMD TIPO 1A (MDC1A) - GEN LAMA2	\$3.726.100
904809	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO [EPIANDROSTERONA -DHEA-SO4]	\$49.100
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	\$60.800
908423G8	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS) GEN AR	\$2.847.600
908423G9	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS):DELECIONES Y DUPLICACIONES GEN PMP22	\$2.712.300
903011	DEOXIPIRIDINOLINA (PIRILINKS)	\$93.100
903829	DESHIDROGENASA LÁCTICA. ISOENZIMAS	\$296.000
908412G14	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: DETECCION DE NOROVIRUS POR PCR	\$8.400
908412G2	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: Deteccion rapida de multidrogorresistencia para TBC mediante metodo molecular//	\$536.200
908421G13	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS): DETERMINACION DE LA CLONALIDAD LINFOIDE POR MEDIO DE LA EVALUACION DE REORDENAMIENTOS DE LAS CADENAS DE INMUNOGLOBULINAS	\$2.983.000
902110A	HEMOGLOBINA A 2:F.A1C POR HPLC//	\$76.500
905305A	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO: DIAZEPAM	\$80.700
905305B	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO: DIAZEPAN Y NORDIAZEPAN, NIVELES SERICOS	\$80.700
415349	HIDROTESTOSTERONA	\$238.500
908420G176	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):DISPLASIA SEPTO-ÓPTICA, GEN HESX1	\$1.728.300
908420G178	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)DISTONÍA GEN DYT1	\$2.692.000
908420G51	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):DISTROFIA DE CONOS TIPO 1A SECUENCIACION DEL GEN GUCA1A	\$2.035.700
908420G179	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): DISTROFIA MIOTÓNICA TIPO 1 (DM1) - GEN DMPK	\$1.290.900
908420G83	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SECUENCIACION DEL GEN TIMM8A	\$4.758.200

908424G4	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): DUCHENNE/BECKER DISTROFIA	\$3.726.100
908420G98	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): EHLERS DANLOS,PANEL	\$7.848.000
906812A	ELECTROFORESIS DE ALTA RESOLUCION EN ORINA - LCR	\$378.400
906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ÁCIDO	\$71.700
906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ALCALINO	\$52.500
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS	\$85.100
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LCR [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES]	\$639.000
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO (SUERO U ORINA)	\$119.600
906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$108.100
906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$108.100
415355	ENFERMEDAD CELIACA ANTICUERPOS EVALUACIÓN	\$583.500
906113	ENTAMOEBA HISTOLÍTICA. ANTICUERPOS POR EIA	\$157.900
415206	ENTEROVIRUS CULTIVO	\$366.900
906216	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS NUCLEARES IGM	\$156.000
908811A	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL (LCR)	\$533.700
908811	EPSTEIN-BARR CARGA VIRAL	\$1.278.000
906213	EPSTEINE-BARR ANTICUERPOS IG G (NUCLEARES EBNA-G) POR EIA	\$180.900
902106	ERITROPOYETINA	\$119.600
901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATÓGENA. EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACIÓN	\$90.800
908420G180	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ESCLEROSIS TUBEROSA - GEN TSC1 Y TSC2	\$3.785.800
903013	ESPERMOGRAMA CON BIOQUÍMICA (231)	\$93.200
907015	ESTEATOCRITO ACIDO	\$48.700
904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA (INCLUYE MEDICAMENTO)	\$290.200
905801H	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) ESTRIGNINA	\$133.000
904504	ESTRIOL	\$75.500
904506	ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	\$29.200
904507	ESTRONA	\$81.300
908423G3	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS): GEN DE LA DISTROFINA	\$4.996.000
908413A	ERBB2 [HER-2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACION "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH]	\$1.304.300
908423G13	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS): ESTUDIO DE DELECCION/DUPLICACION PARA EL GEN NIPBL	\$5.233.900

908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	\$564.300
908421G9	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS): ESTUDIO DE MICROARREGLOS (MICROARRAYS)	\$1.909.900
908424G17	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): ESTUDIO DE MUTACIONES p.Arg83Cys, p.Gln347X del GEN G6PC	\$1.402.400
908421G7	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS): ESTUDIO DE T (15:17)	\$1.318.900
908420G91	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):ESTUDIO DELECCIONES/DUPLICACIONES GEN PROS1	\$2.712.300
908419G3	ESTUDIOS GENETICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECIFICO): ESTUDIO GEN mt-ND6	\$1.542.000
908420G183	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):(Deficiencia 21 hidroxilasa)-GEN CYP21A2	\$3.726.100
908420G80	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): DEFICIT ALFA 1 ANTITRIPSINA- GENOTIPO	\$2.295.500
908420G184	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):ESTUDIO MOLECULAR CYP17	\$3.686.600
908420G60	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)ESTUDIO MOLECULAR DE GEN ALX4 y DEL GEN ALX3	\$3.524.200
908420G75	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): GEN ARHGAP31(SINDROME DE ADAMS OLIVER)	\$5.756.800
908420G64	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO IIIC (SECUENCIACIÓN GEN HGSNAT)	\$4.260.200
908420G65	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):MUCOPOLISACARIDOSIS TIPO IIID (SECUENCIACIÓN GEN GNS)	\$3.640.700
908420G185	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): FLT3	\$1.318.900
908418G33	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): DELECCION 7q	\$1.235.300
908420G40	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):ESTUDIO MOLECULAR PARA MUTACION 315I	\$1.235.300
908420G186	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): NUCLEOFOSMINA	\$1.318.900
908418G34	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): DELECCION 5q	\$1.181.600
908420G72	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):EXPANSIÓN DE TRIPLETAS EXON 1 GEN AR	\$1.359.200
908830	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	\$384.100
906813	FACTOR INTRÍNSECO. ANTICUERPOS	\$196.300
902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	\$176.600
902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]	\$122.300
906814	FAGOCITOSIS. ESTUDIO (MUERTE DE CANDIDA)	\$81.300

905308	FENCICLIDINA	\$81.800
905210	FENITOINA LIBRE	\$96.600
905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	\$77.400
905309	FENOTIAZINAS EN SUERO. ORINA Y LAVADO GASTRÍCO. CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA LIQUIDA O DE GASES	\$73.600
908424G6	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): FIBROSIS QUISTICA	\$621.900
908418G35	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): SINDROME DE DIGEORGE O PARA VELOCARDIOFACIAL	\$965.000
908418G30	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS); FISH PARA TRANSLOCACION DEL GEN 6Q27	\$2.712.300
905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO NIVELES SERICOS	\$228.900
908420G187	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): FMR 1 SINDROME X FRAGIL	\$773.300
903830	FOSFATASA ACIDA	\$17.600
903832	FOSFATASA ACIDA. FRACCIÓN PROSTÁTICA POR EIA/RIA	\$26.300
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	\$121.500
903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	\$238.500
415240	FOSFATIDICO ACIDO ANTICUERPOS IGG//	\$60.200
415241	FOSFATIDICO ACIDO ANTICUERPOS IGM//	\$60.200
415242	FOSFATIDIL ETANOLAMINA ANTICUERPOS IGM//	\$60.200
415246	FOSFATIDIL ETANOLAMINA ANTICUERPOS IGG//	\$60.200
415243	FOSFATIDIL GLICEROL ANTICUERPOS IGM//	\$83.900
415249	FOSFATIDIL GLICEROL IGG	\$83.900
415247	FOSFATIDIL INOSITOL ANTICUERPOS IGG//	\$58.500
415244	FOSFATIDIL INOSITOL ANTICUERPOS IGM	\$58.500
415245	FOSFATIDIL SERINA ANTICUERPOS IGG	\$60.200
415248	FOSFATIDIL SERINA ANTICUERPOS IGM	\$60.200
906422	FOSFOLIPIDOS. ANTICUERPOS IG G POR EIA (117)	\$113.800
906423	FOSFOLIPIDOS. ANTICUERPOS IG M POR EIA (117)	\$113.800
908420G188	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): FRIEDREICH' S ATAXIA	\$1.379.100
903425	FRUCTOSAMINA	\$36.100
908418G36	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): FUSIÓN PML-RARA. ESTUDIO MOLECULAR POR FISH O T(15;17)	\$1.181.600
906624	GASTRINA	\$64.000
908420G190	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): GEN FIP1L1-PDGFRA	\$1.181.600
908420G191	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): GEN NR5A1 EN 46 XY, DESORDEN DEL DESARROLLO SEXUAL	\$2.658.100

908423G12	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS): GEN SHOX - DELECCIONES Y DUPLICACIONES	\$2.712.300
906316	GIARDIA LAMBLIA, ANTIGENO	\$56.300
906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$102.300
906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$102.300
415364	GLICINA EN LCR	\$784.900
904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA [TBG]	\$114.600
906625A	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	\$63.900
906626	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$152.200
415372	HAEMOPHYLUS INFLUENZAE B, ANTIGENO	\$127.300
903021	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRIA	\$46.800
906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	\$73.300
906022	HELICOBACTER PYLORI. ANTICUERPOS IG A	\$248.000
906023	HELICOBACTER PYLORI. ANTICUERPOS IG G	\$46.800
906024	HELICOBACTER PYLORI. ANTICUERPOS IG M	\$71.700
908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	\$412.900
908420G192	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): HEMOFILIA A, GEN F8 - SECUENCIACIÓN	\$3.726.100
902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRFIA	\$130.800
902111	HEMOGLOBINA FETAL	\$31.600
902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	\$54.400
902115	HEMÓLISIS ACIDA [PRUEBA DE HAM]	\$32.200
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	\$31.100
908818	HEPATITIS B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$458.900
906222	HEPATITIS B. ANTICUERPOS E [ANTI-HBE]	\$56.300
906318	HEPATITIS B. ANTÍGENO E [AG HBE]	\$46.900
908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	\$445.500
908833	HEPATITIS C GENOTIPO	\$1.469.800
908823	HEPATITIS C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$564.300
415376	HEPATITIS C,SUBTIPOS	\$1.469.200
908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	\$522.200
906226	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD]	\$171.400
906227	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] IG M	\$248.000
906319	HEPATITIS DELTA. ANTÍGENO [AG HVD]	\$238.500
906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$184.800
906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$219.300

908413A	HER-2/NEU - FISH EN BLOQUE DE PARAFINA	\$1.304.300
908350D	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: HEROÍNA	\$65.900
908824	HERPES SIMPLEX I Y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$376.500
415548	HERPES SIMPLEX VIRUS TIPO I/II ANTICUERPOS EN LCR	\$108.100
908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	\$533.700
908421G8	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS):HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA	\$6.922.500
908418G29	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): [FISH] PARA SRY	\$1.539.100
908418G21	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS):HIBRIDIZACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH], PARA DELECIÓN 17p	\$1.235.300
908418G22	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS) : HIBRIDIZACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH], PARA TRANSLOCACION 9:22	\$805.900
908418G19	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): HIBRIDIZACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH], PARA TRANSLOCACION 14:16	\$1.235.300
908418G20	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): HIBRIDIZACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH], PARA TRANSLOCACION 14:20	\$1.235.300
908418G18	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): HIBRIDIZACIÓN "IN SITU" CON FLUORESCENCIA [FISH], PARA TRANSLOCACION 4:14	\$1.235.300
908418G26	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): HIBRIDIZACIÓN IN SITU CON FLUORESCENCIA (FISH), PARA CROMOSOMA 12	\$1.235.300
908418G28	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): HIBRIDIZACIÓN IN SITU CON FLUORESCENCIA (FISH), PARA CROMOSOMA 11Q13	\$1.235.300
908418G27	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): HIBRIDIZACIÓN IN SITU CON FLUORESCENCIA (FISH), PARA CROMOSOMA 13Q14	\$1.235.300
908418G24	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS) :HIBRIDIZACIÓN IN SITU CON FLUORESCENCIA (FISH), PARA TRISOMIA CROMOSOMA 8	\$1.628.900
908418G25	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS) :HIBRIDIZACIÓN IN SITU CON FLUORESCENCIA (FISH),PARA TRANSLOCACION 11Q23	\$1.235.300
908413	HIBRIDIZACIÓN IN SITU CON FLUORESCENCIA [FISH] -SE DEBE DEFINIR PARA QUE DIAGNOSTICO O ENFERMEDAD	\$8.400
905723	HIDROCARBUROS. SEMICUANTITATIVO POR COLORIMETRIA	\$81.800
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES. 17 [17 OHCS]	\$53.500
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA. PRE Y POST ACTH	\$552.800
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA	\$49.100

906502	HISTOCOMPATIBILIDAD. ANTÍGENO A B C DR DQ [CLASE I Y II]	\$1.523.500
906501	HISTOCOMPATIBILIDAD. ANTÍGENO A. B. C [CLASE I]	\$621.900
908831	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO DR DQ CLASE II REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA-SSP	\$637.200
906424	HISTONA, ANTICUERPOS IGG	\$209.700
906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM. ANTICUERPOS POR EIA	\$168.700
908412G12	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: HISTOPLASMA POR PCR	\$483.100
906118A	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	\$168.700
906337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$1.096.200
906508	HLA B-27 ANTÍGENO POR SEROLOGÍA	\$239.100
906503A	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO B CLASE I CADA UNO: B5	\$420.600
906503B	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO B CLASE I CADA UNO: B51	\$420.600
906510A	HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS POR SEROLOGIA (LSA CLASE I)	\$631.400
906510B	HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS POR SEROLOGIA (LSA CLASE II)	\$631.400
906510	HLA CITOTÓXICOS. ANTICUERPOS	\$506.800
906509	HLA CITOTÓXICOS. ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$506.800
906504A	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO DR SEMIAUTOMATIZADO: DR1	\$330.500
906504B	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO DR SEMIAUTOMATIZADO: DR3	\$495.300
906504C	HISTOCOMPATIBILIDAD ANTIGENO DR SEMIAUTOMATIZADO: DR4	\$495.300
415801	HLA-B*57:01	\$238.500
908420G193	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): HNPCC, PANEL (MLH1, MSH2 Y MSH6)	\$4.881.000
415699	HOMOCISTINURIA, DEFICIENCIA DE CISTATIONINA BETASINTASA	\$4.462.800
906119	HONGOS. ANTICUERPOS TOTALES POR SEROLÓGIA. FIJACIÓN DE COMPLEMENTO	\$168.700
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA [ACTH]	\$38.700
904102	HORMONA ANTIDIURETICA ADH	\$296.000
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO O SOMATOTRÓPICA	\$50.600
904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACION CADA MUESTRA	\$664.000
904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST EJERCICIO	\$211.600
904201	HORMONA DEL CRECIMIENTO PRE Y POST ESTIMULACION (POR MUESTRA)	\$219.300
904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	\$462.700

904106	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA (BASAL, 30',90' INCLUYE MEDICAMENTO)	\$480.000
908412G7	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: HTLV I - II, DNA DETECTOR	\$1.446.200
906233A	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	\$94.700
908420G194	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): HUNTINGTON	\$738.800
908418G2	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): DEL SINDROME DE ANGELMAN (FISH)	\$619.300
415119	IGFBP-3-BP-3 INSULINA COMO PROTEINA FIJADORA DE FACTOR DE CRECIMIENTO	\$110.000
908421G14	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS): INESTABILIDAD DE MICROSATELITES CA DE COLON	\$1.235.300
415938	INFLUENZA A Y H1N1_09 POR RT-PCR (IRAG INUSITADO-SALUD PUBLICA)	\$8.400
902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	\$85.100
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$161.800
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$161.800
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$161.800
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$161.800
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$161.800
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$161.800
906823	INHIBIDORES DE ESTERASAS DE C1	\$119.600
906824	INMUNOELECTROFORESIS DE CUALQUIER MUESTRA	\$317.100
906825C	INMUNOFIJACIÓN DE PROTEÍNAS [GAMMAGLOBULINAS] EN SUERO//	\$106.500
906825	INMUNOFIJACIÓN DE PROTEÍNAS [GAMMAGLOBULINAS] EN ORINA. SUERO O LCR//	\$317.100
906825B	INMUNOFIJACIÓN DE PROTEÍNAS [GAMMAGLOBULINAS] EN ORINA//	\$175.400
906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] DOSIFICACIÓN	\$100.400
906835	INMUNOGLOBULINA E (IG E) TOTAL POR EIA	\$36.600
906828A	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO (LCR)	\$75.500
906830	INMUNOGLOBULINA G IGG SUBCLASES 1-2-3-4	\$545.200
906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA. CUANTITATIVA POR NEFELOMETRÍA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$246.500
908420G195	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): INSENSIBILIDAD A LOS ANDRÓGENOS	\$4.462.800
906425	INSULINA. ANTICUERPOS [IGA] //	\$171.400
903606	IONTOFORESIS [CLORO]	\$184.800
906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$190.500
905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO NIVELES SERICOS	\$229.100

908420G196	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):JANUS KINASA 2 GENOTIPO (JAK2).	\$2.130.000
908810	JC POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	\$966.700
906429	JO1. ANTICUERPOS POR EIA	\$69.800
903302	LACTOSA PRUEBA DE TOLERANCIA	\$104.300
906121	LEISHMANIA MUCOCUTANEA [VICERAL] ANTICUERPOS POR IFI *	\$88.900
908828	LEISHMANIA IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$185.700
906031	MYCOBACTERIUM LEPRAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$133.000
904006	LEPTINA	\$88.900
906029	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGG	\$53.900
906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IGM	\$58.900
901311	LEPTOSPIRA. SEROTIPIFICACIÓN	\$8.400
908437	PRF1 SECUENCIACION DE EXONES 2 Y 3	\$1.710.900
908418G3	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): LINFOMA DE BURKITT, T(8;14)(FISH)	\$1.390.600
908418G4	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO, IGH/CCNDI, T(11;14) (FISH)	\$1.181.600
905312	LITIO	\$18.900
905736M	MANGANESO EN ORINA DE 24 HORAS	\$19.500
905736N	MANGANESO SERICO	\$19.500
906765	MARCADOR TCR ALFA BETA (TCRAB) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$849.000
908420G197	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):MECP2, ANÁLISIS PARA EL GEN (SINDROME RETT)	\$4.462.800
908424G7	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): MEN 1 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	\$1.256.300
905730	MERCURIO EN CABELLO O UÑAS	\$100.400
905731	MERCURIO EN ORINA DE 24H O SANGRE	\$73.600
905735	METADONA. SEMICUANTITATIVA POR CROMATOLOGRAFIA DE CAPA FINA	\$79.600
903025	METAEPINEFRINAS EN ORINA DE 24H (METANEFRIAS)	\$91.800
902118	METAHEMOGLOBINA. CUANTITATIVA	\$85.100
905736	METALES PESADOS. CADA UNO POR ABSORCIÓN ATÓMICA (116)	\$8.400
903059	METANEFRIAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$238.500
903068	METANEFRIAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$564.300
903067	METANEFRIAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$353.500
908420G67	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):METILACION DEL PROMOTOR MGMT	\$1.359.200

908420G199	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): METILACIÓN DNA PARA SÍNDROME DE PRADER WILLI (DELECCION 15Q11-13)//	\$1.542.700
908420G85	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):METILACION IC1 E IC2 SÍNDROME DE BECKWITH	\$1.359.200
908826	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$449.300
906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑÓN ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$154.400
908418G5	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS):MIELOMA 13Q, 14Q, 17P (FISH)	\$2.604.000
906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	\$106.600
903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	\$184.800
903031	MIOGLOBINA EN ORINA	\$52.500
908420G200	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): MIOPATÍA MIOTUBULAR LIGADA A X - MTM1	\$4.462.800
906432	MITOCONDRIA. ANTICUERPOS [AMA] POR EIA	\$54.200
908420G201	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): MLH 1	\$4.462.800
908423G7	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS): PARA DELECCION 22Q11	\$1.062.800
905737	MONÓXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] CUANTITATIVA	\$94.700
898107	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRONICA EN BIOPSIA :MORFOLOGÍA PLAQUETARIA	\$938.900
	ELECTRONICA)	\$0
908420G50	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):MUCOLIPIDOSIS TIPO II - GEN GNPTAB	\$3.926.900
906436	MÚSCULO LISO. ANTICUERPOS [ASMA] POR EIA	\$56.300
908424G15	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): MUTACION EGFR – AMPLIFICACION	\$1.588.700
908418G6	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): GEN P53 - 17 P 13.1 (FISH)	\$1.127.400
908424G14	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): MUTACION IDH1-IDH2	\$1.542.700
908424G8	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA (MTHFR C677Y)	\$206.600
908424G16	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): MMUTACION ONCOGEN N-RAS	\$1.430.800
908424G13	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS) : MUTACION ONCOGEN K-RAS	\$1.235.300
908827	MYCOBACTERIUM LEPRAE IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$209.500
901313	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN	\$514.300
901007	MYCOBACTERIUM, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$400.100
906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IGG	\$23.100

906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IG G	\$23.100
906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE. ANTICUERPOS IG M	\$53.500
415104	NBT-REDUCCION DE NITROAZUL DE TETRAZOLIUM	\$88.900
901317	NEISSERIA MENINGITIDIS. SEROTIPIFICACIÓN POR LÁTEX	\$90.800
908420G202	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 1 (GEN DE LA MENINA: MEN1)	\$4.462.800
415066	//NEURAMINIDASA	\$1.062.800
908420G203	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):NEURODEGENERATIVAS ENFERMEDADES, PERFIL	\$825.800
908420G204	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):NEUROFIBROMATOSIS TIPO I	\$5.887.400
908424G11	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): NEUROPATIA ÓPTICA DE LEBER (LHON) - PUNTO DE MUTACIÓN	\$8.501.600
415155	NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA	\$56.300
908420G205	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):NEUTROPENIA CONGÉNITA SEVERA AUTOSÓMICA RECESIVA 3 - GEN HAX 1	\$2.644.600
908420G77	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SEQUENCING (NGS) DE 13 GENES PARA XERODERMA PIGMENTOSO	\$7.325.200
905736V	NIQUEL EN ORINA	\$98.500
905736W	NIQUEL EN SANGRE	\$98.500
908420G206	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)N-MYC AMPLIFICACIÓN	\$1.272.600
908418G7	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): OLIGODENDROGLIOMA 1P/19Q POR FISH	\$1.705.600
908333	OLIGOSACARIDOS CUALITATIVOS	\$319.900
905741	ORGANOCLORADOS	\$88.900
905742	ORGANOFOSFORADOS, CUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE GASES O LIQUIDA	\$88.900
903035	OSTEOCALCINA.//	\$92.800
908420G3	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):OSTEOGENESIS IMPERFECTA EVALUACIÓN - GEN COL 1A1 - COL 1A2	\$4.606.600
908420G46	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): OSTEOGENESIS IMPERFECTA EVALUACIÓN - GEN COL 1A1 - COL 1A2	\$4.606.600
903036	OXALATOS EN ORINA//	\$88.900
415514	PAK PRUEBA	\$65.400
908420G102	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL 16 GENES SINDROME DE KALLMANN	\$8.893.700
908420G121	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL 38 GENES CANCER DE OVARIO Y MAMA	\$9.155.100

908420G117	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL 48 GENES CANCER FAMILIAR	\$6.560.800
908420G66	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)PANEL ANEMIA DIAMOND-BLACKFAN(DBA) 13 GENES	\$7.144.900
906510C	HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO : (PRA) CUALITATIVO CLASE II//	\$238.500
906510D	HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO: (PRA) CUANTITATIVO CLASE I//	\$478.100
906510E	HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO: (PRA.) CUALITATIVO CLASE I//	\$238.500
906510F	HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO:(PRA.) CUANTITATIVO CLASE II//	\$478.100
908420G92	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL DESORDENES ASOCIADOS A LA COAGULACION 36 GENES	\$8.632.300
908420G124	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): PANEL DIAGNÓSTICO MOLECULAR PARA ENFERMEDAD DE PARKINSON JUVENIL (GENES PARK7; PINK1; SNCA;GCH1)	\$6.867.800
908420G106	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL Distrofia muscular cintura miembro autosomica dominante	\$8.240.100
908420G105	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL EHLERS DANLOS GENES COL5A1-COL5A2-TNXXB	\$6.475.600
908420G109	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL MICROCEFALEA E HIPOPLASIA PONTOCEREBELOSA -52 GENES	\$9.939.300
908420G86	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL MOLECULAR PARA ATAXIAS AUTOSOMICAS DOMINANTES INCLUIDA FRIEDERICH-36GENES	\$10.462.100
908420G116	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL PARA Distrofia muscular de cintura- 26 GENES	\$8.762.900
908420G81	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): PANEL PARA 14 GENES -DISTONIA Y TRASTORNOS ASOCIADOS	\$7.194.500
908420G97	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL PARA ENFERMEDADES RECESIVAS Y LIGADAS AL X	\$3.926.900
908420G100	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL PARA EPILEPSIA- 70 GENES	\$8.240.100
908420G89	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL PARA ESFEROCITOSIS HEREDITARIA GENES (ANK1,EPB42,SLC4A1)	\$6.279.600
908420G61	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): PANEL PARAPLEJIA GENES ATL1 Y SPAST	\$7.848.000
C00011	PAPILOMA HUMANO VIRUS CON TIPIFICACIÓN DE CEPA	\$412.900
415433	PARAINFLUENZA IG M	\$190.500

908420G127	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): PARAPARESIA ESPASTICA -SECUENCIACION GEN SPAST	\$3.873.300
908420G4	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):OSTEOGENESIS IMPERFECTA EVALUACIÓN - GEN COL 1A1 - COL 1A2	\$3.554.000
905712	PARAQUAT	\$100.400
415436	PAROTIDITIS ANTICUERPOS IGG E IGM (PAPERAS)	\$192.400
906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$100.400
906238	PAROTIDITIS. ANTICUERPOS IG G POR ELISA//	\$100.400
415191	PARVOVIROSIS PORCINA INHIBICIÓN DE LA HEMAGLUTINACIÓN	\$19.900
906259	PARVOVIRUS B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$157.900
908813	PARVOVIRUS CARGA VIRAL	\$1.065.000
908412G8	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: PARVOVIRUS B19 DETECTOR	\$414.800
415105	PARVOVIRUS B19, ANTICUERPOS IG G E IG M (EIA)	\$307.500
906259A	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: IGM	\$157.900
908412G9	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: PCR PARA ENTEROVIRUS//	\$366.900
908822	EPSTEIN BARR IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$363.100
908809	BK POLIOMAVIRUS CARGA VIRAL	\$2.132.600
A32123	TRIPANOSOMA IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$185.700
908819	TOXOCARA SPP IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$478.100
904706	PEPTIDO C	\$71.700
905746	PIRETRINAS	\$74.400
903037	PIRIDINOLINA EN ORINA	\$163.700
908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	\$516.400
906443	PLAQUETARIOS. ANTICUERPOS	\$98.500
902029	PLASMINOGENO	\$89.900
905736R	PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS	\$69.800
905736S	PLOMO EN SANGRE	\$69.800
908423G4	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS) : PMP 22, PRUEBA DELECIÓN/DUPLICACIÓN (CMT1A)	\$2.712.300
415672	PORFIRIA VARIEGATA	\$4.462.800
903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 horas	\$184.200
903038	PORFIRINAS EN ORINA DE 24 H [UROPORFIRINAS TOTALES]	\$95.900
903040	PORFOBILINOGENO EN ORINA	\$47.900
903041	PORFOBILINOGENO EN ORINA DE 24 H	\$47.900

906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$106.600
906912	PREALBUMINA POR NEFELOMETRÍA	\$56.800
902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO [PDF]	\$98.000
904510	PROGESTERONA	\$44.800
907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR	\$22.300
903048	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A]	\$125.400
902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN. ANTIGENO LIBRE	\$431.200
902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN. ANTIGENO TOTAL	\$159.800
903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	\$110.000
908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	\$324.700
415454	PRUEBA DE ADHERENCIA DE NEUTRÓFILOS	\$67.800
902226	PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]	\$23.700
906451	QUERATINA ANTICUERPOS TOTALES	\$177.100
908420G43	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): QUIMERISMO	\$353.500
415457	RABIA, ANTICUERPOS NEUTRALIZANTES	\$244.800
907104	RECuento DE ADDIS	\$19.300
908423G6	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS) :REGIONES SUBTELOMÉRICAS	\$924.700
906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$150.000
904004	RENINA TOTAL	\$79.300
904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	\$165.600
908421G11	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS): REORDENAMIENTO DE ALK	\$1.272.600
415458	RETICULINA ANTICUERPOS IG A	\$100.400
415459	RETICULINA ANTICUERPOS TOTALES	\$100.400
908424G12	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): RETINOBLASTOMA DNA. MUTACIÓN FAMILIAR	\$5.241.800
908420G5	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):RETINOBLASTOMA SECUENCIACIÓN COMPLETA	\$5.241.800
902041	RETRACCION DE COAGULO	\$55.400
906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$180.900
906241	RUBEOLA. ANTICUERPOS IG G POR EIA	\$42.900
906243	RUBEOLA. ANTICUERPOS IG M POR EIA	\$44.800
905755	SALICILATOS, CUANTITATIVOS EN SANGRE	\$133.000
906246	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGM	\$74.600
906245	SARAMPIÓN. ANTICUERPOS IG G POR EIA	\$64.000
903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	\$53.500
906455	SCL 70. ANTICUERPOS POR EIA	\$53.500

908420G94	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACIÓN EXOMICA COMPLETA	\$16.539.900
908420G59	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION COMPLETA GEN CFTR - FIBROSIS QUISTICA	\$3.726.100
908420G108	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION DE GENES EPM2A Y EPM2B (NHLRC1)	\$8.400
908420G107	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION DE LOS GENES RHO y PRPH2	\$6.410.200
908420G74	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): GEN AGPAT2(LIPODISTROFIA BERARDINELLI)	\$2.295.500
908420G70	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION DEL GEN CASR	\$4.045.800
908420G88	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION DEL GEN CHD7- SINDROME DE CHARGE	\$5.233.900
908420G110	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION DEL GEN EPM2A	\$2.089.800
908420G93	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION DEL GEN F9	\$2.035.700
908420G62	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION DEL GEN HSD17B3	\$3.926.900
908422E	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)SECUENCIACION DEL GEN MET EXONES 161718 Y 19	\$1.507.900
908420G53	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SECUENCIACION DEL GEN NGFB	\$1.629.800
908420G99	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION DEL GEN SCN1A	\$5.083.700
908420G82	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SECUENCIACION DEL GEN TIMM8A	\$1.413.300
908420G68	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION GEN ABCD1	\$3.926.900
908420G79	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SECUENCIACION GEN EVC	\$4.462.800
908420G120	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SECUENCIACIÓN GEN FAS	\$3.321.200
908420G95	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SECUENCIACION GEN GATA 1 (NGS)	\$5.233.900
908420G126	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SECUENCIACION GEN GLI3	\$5.233.900
908420G115	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION GEN MLL2(SINDROME DE KABUKI-KMT2D)	\$6.018.200
908420G73	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SECUENCIACION GEN OCA2	\$5.495.400
908420G114	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION GEN OTC	\$3.578.300

908420G118	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACIÓN GEN POU1F1	\$2.685.300
908420G113	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION GEN SLC4A1	\$5.233.900
908420G122	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION GEN STAT3	\$4.711.100
908420G69	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION GEN TTPA	\$2.091.200
908420G112	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION GENES TECTA (DFNA8/12) , KCNQ4 (DFNA2A)	\$5.626.100
908420G84	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SECUENCIACION Y ANALISIS DE DELECCIONES /DUPLICACIONES PARA BRCA1 Y BRCA2	\$7.619.300
908420G103	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION Y DELECCION/ DUPLICACION DE GENES NF1 Y NF2	\$11.769.200
908423G14	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS): SECUENCIACION Y DELECCIONES /DUPLICACIONES GEN NDP (SINDROME NORRIE)	\$3.746.600
908420G101	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION Y DELECCIONES/DUPLICACIONES GEN NF1	\$10.854.300
908420G104	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION Y DELECCIONES/DUPLICACIONES GEN PLP1	\$5.390.800
908420G123	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SECUENCIACION Y DELECCIONES/DUPLICACIONES GEN SLC26A4	\$7.848.000
908420G111	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION Y MLPA PARA GEN ASPA (SINDROME DE CANAVAN)	\$5.214.300
908420G90	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SECUENCIACION Y MLPA PARA GEN SOX2	\$4.351.700
905736T	SELENIO, NIVELES SÉRICOS	\$133.000
903435	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24H//	\$190.500
903434	SEROTONINA -5 HIDROXI-TRIPTAMINA//	\$190.500
901319	SHIGUELLA. SEROTIPIFICACIÓN	\$299.200
908420G6	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SHOX (GEN)	\$2.401.500
908420G7	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME AARSKOG - SCOTT, SECUENCIACIÓN COMPLETA GEN FGD1	\$4.462.800
908420G8	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE ALPORT	\$1.369.900
908420G96	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SINDROME DE ALPORT, AR Y XLR (5 GENES) (CD151,COL4A3,COL4A4,COL4A5 Y MYH9).	\$7.194.500

908420G56	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SINDROME DE ANGELMAN GEN UB3A SECUENCIACION	\$2.712.300
908420G57	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SINDROME DE ANGELMAN METILACION	\$1.542.700
908420G10	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE CHARCOT MARIE TOOTH, GEN PMP22 SECUENCIACIÓN DNA	\$1.604.100
908420G119	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SINDROME DE COHEN-GEN VPS13B	\$3.726.100
908420G54	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SÍNDROME DE COWDEN - GEN PTEN.	\$3.049.200
908418G8	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE CRI DU CHAT - 5P (FISH)	\$1.181.600
908420G47	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE EHLERS DANLOS TIPO IV - GEN COL3A1	\$5.233.900
908420G48	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE EHLERS DANLOS TIPO IV - GEN PLOD1	\$4.862.800
908420G11	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE GITELMAN	\$5.233.900
908420G12	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE GORLIN, GEN PTHC1	\$4.462.800
908420G13	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE GRANULOMATOSIS CRÓNICA - GEN CYBB	\$6.464.600
908420G14	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE HIPOVENTILACIÓN CENTRAL CONGÉNITA - GEN PHOX2B	\$4.462.800
908418G9	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS) :SÍNDROME DE KALLMAN (FISH)	\$1.830.300
908420G15	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):Sindrome de Li Frameni-Gen TP53//	\$4.606.600
908420G16	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE LOWE, GEN OCRL	\$9.501.700
908420G17	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE MARFAN (GEN FBN1)	\$4.462.800
908418G10	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): SÍNDROME DE MILLER-DIEKER, MICRODELECIÓN 17P13.3 (FISH)	\$1.181.600
908420G19	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE MOWAT - WILSON (SECUENCIACIÓN ZEB2)	\$3.725.600
908420G20	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE NIEMANN - PICK	\$5.233.900
908420G21	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE NOONAN PTPN11 (TER1)	\$4.750.300
908420G22	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE PARAGANGLIOMA - FEOCROMOCITOMA HEREDITARIO - GEN SDHD (PGL1)	\$4.462.800

908420G23	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE PELIZAEUS - MERZBACHER, ANÁLISIS DE DNA (PCR)	\$4.462.800
908420G24	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE PEUTZ - JEGHERS - GEN STK 11	\$3.131.800
908420G26	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE RUBINSTEIN - TAYBI, ANÁLISIS SECUENCIA DEL GEN CREBBP	\$4.462.800
908420G27	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE RUSSELL - SILVER	\$5.743.000
908420G29	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE SIMPSON - GOLABI - BEHMEL - GEN GPC3 (HOMBRES)	\$5.681.600
908418G11	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): SÍNDROME DE SMITH - MAGENIS (FISH)	\$1.181.600
908422C	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)SÍNDROME DE SOTOS ,GEN NSD1 EXONES 2-23	\$4.462.800
908420G30	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE SOTOS, GEN NSD1 (5Q35)	\$4.462.800
908420G31	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE TOWNES-BROCKS, GEN SALL1	\$4.462.800
908420G32	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE USHER TIPO 1B, GEN MYO7A (USH1B)	\$4.462.800
908420G33	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE USHER TIPO 1D, GEN CDH23	\$4.462.800
908420G34	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE WAARDENBURG, TIPO 1 - GEN PAX3	\$2.847.600
908418G13	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): SÍNDROME DE WILLIAMS (FISH) DELECCION 7q11.23	\$965.000
908420G35	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)SÍNDROME DE WILSON - GEN ATP7B	\$5.495.400
908418G14	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): SÍNDROME PRADER WILLI ESTUDIO (FISH) O DELECCION 15Q11-13	\$619.300
908420G36	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SÍNDROME QT LARGO, PANEL	\$6.135.800
908420G37	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): SÍNDROME RETT	\$4.462.800
908420G38	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME WISKOTT-ALDRICH (WAS)	\$4.462.800
904101	SOMATOMEDINA C-FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA	\$71.700
901322	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G - 14 SEROTIPOS	\$1.158.300
901322A	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G - 14 SEROTIPOS	\$1.158.300

905759	SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS	\$87.400
415478	T4 NORMALIZADO (T4N)	\$71.700
905760	TALIO EN ORINA DE 24 H	\$81.300
415479	TESTOSTERONA BIODISPONIBLE	\$190.500
904601	TESTOSTERONA LIBRE	\$50.600
904602	TESTOSTERONA TOTAL	\$54.400
902044	TIEMPO DE LISIS DE LA EUGLOBULINA//	\$55.400
904920	TIROGLOBULINA	\$59.200
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES. ANTICUERPOS POR EIA	\$58.300
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS. ANTICUERPOS POR EIA	\$52.500
906255	TOXOCARA SPP ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$119.600
908819	Toxocara spp IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$334.300
906127A	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	\$54.400
906129A	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	\$58.300
908820	TOXOPLASMA GONDII IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$357.300
906126	TOXOPLASMA GONDII. ANTICUERPOS IG A//	\$75.800
906128	TOXOPLASMA GONDII. ANTICUERPOS IG G POR IFI	\$69.800
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$173.300
903046	TRANSFERRINA	\$37.200
906767A	ANTITRANSGLUTAMINAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: IGA	\$133.000
415486	TRANSGLUTAMINASA, ANTICUERPOS IG A E IG G	\$238.500
906767B	ANTITRANSGLUTAMINAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: IGG	\$133.000
908418G15	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): TRANSLOCACIÓN 11:18 ASOCIADA A LINFOMA DE MUCOSA LINFOIDE	\$1.127.400
908418G16	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS): TRASLOCACION 8;21 INVERSION 16	\$1.235.300
906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M//	\$219.300
906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$94.700
903050	ALFAFETOPROTEINA [AFP] BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] Y ESTRIOL TRIPLE MARCADOR	\$380.300
903049	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADA AL EMBARAZO [PAPPA-A] Y BETAGONADOTROPINA CORIONICA LIBRE [BHCG LIBRE] DOBLE MARCADOR	\$315.100
903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	\$38.800
904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACIÓN O UPTAKE T3]	\$45.200

904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	\$34.300
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA: ULTRASENSIBLE	\$101.500
906132B	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS : INMUNOBLOT	\$681.300
907107	UROBILINÓGENO EN ORINA	\$42.200
908821	VARICELA ZOSTER IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$414.800
906840A	VIH CARGA VIRAL CUALQUIER TÉCNICA EN LCR//	\$353.500
908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	\$1.765.100
415939	VIRUS ZIKA POR PCR (SALUD PUBLICA)	\$8.400
903707	VITAMINA D 1.25 (DIHIDROXI VITAMINA D3 CALCIFIDOL)	\$190.500
903708	VITAMINA E	\$104.300
415674	VON HIPPEL - LINDAU	\$1.575.700
903608	ZINC	\$81.300
903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	\$98.500
906332	HEPATITIS B [HBSAG] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	\$62.700
908436	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$412.900
904707	Proinsulina	\$468.500
905303	Antidepresivos Tricíclicos Cuantitativo por Cromatografía líquida o de gases	\$70.200

RED DE APOYO INTERNACIONAL

CODIGO	DESCRIPCION PROCEDIMIENTOS	TARIFA 2017 REGIMEN SUBSIDIADO
904810	11 DEOXCORTISOL	\$ 152.200
415602	1-3 BETA D GLUCANO	\$ 1.695.400
415656	5 - ALFA REDUCTASA, DEFICIENCIA	\$ 3.118.200
415270	ACIDO METILMALONICO	\$ 458.900
908341	ACIDO SIALICO CUANTITATIVO	\$ 420.600
903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	\$ 1.101.100
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700

906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
415626	ALFA 1 ANTITRIPSINA FENOTIPO	\$ 468.500
903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	\$ 133.000
908420G153	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):ALFA TALASEMIA DELECCION	\$ 2.685.300
905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	\$ 257.600
903805A	AMILASA , ISOENZIMAS	\$ 196.300
905303	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO: AMINOTRIPTILINA	\$ 267.200
904502	ANDROSTERONA	\$ 1.522.800
908429	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	\$ 1.332.100
904001	ANGIOTENSINA II//	\$ 363.100
908420G157	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 1-17-2-3-6-7-8	\$ 3.796.200
905801D	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) AZTREONAM	\$ 679.400
906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 228.900
906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 228.900
906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 257.600
908350A	OTROS METABOLITOS DETERMINACION:BETA HIDROXIBUTIRATO	\$ 257.600
903003A	BICARBONATO EN ORINA	\$ 157.900
908349B	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD: BIOTINIDASA	\$ 177.100
905736C	BISMUTO EN PLASMA	\$ 133.000
908350C	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: BROMURO	\$ 177.100
415078	C5 FRACCIÓN COMPLEMENTO//	\$ 157.900
906014	CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 273.000
908435	PCA3 PARA CANCER DE PROSTATA	\$ 1.695.400
415111	CARNITINA EVALUACION	\$ 573.900
415322	CELIACA, EVALUACION ENFERMEDAD	\$ 583.500
415199	CHLAMYDIA PSITACCI ANTICUERPOS IGG E IGM	\$ 219.300

906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 113.800
906021	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTICUERPOS IGG,IGM E IGA	\$ 190.500
905736F	COBALTO EN SANGRE	\$ 100.400
415326	COLAGENO ANTICUERPOS TIPO II	\$ 506.800
415328	CORTICOSTERONA	\$ 660.200
415330	COXSACKIEVIRUS A, ANTICUERPOS	\$ 307.500
415332	COXSACKIEVIRUS B, ANTICUERPOS	\$ 384.100
415334	CREUTZFELDT - JAKOB 14-3-3 ANTIGENO	\$ 506.800
906112	CRYPTOCOCCUSA NEOFORMAS ANTICUERPOS	\$ 372.600
906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS IG G	\$ 238.500
908424G3	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): DISTROFIA MIOTONICA MUTACION	\$ 1.629.800
906110	ECHINOCOCCUS ANTICUERPOS	\$ 276.800
415354	EHRlichia chaffeensis ANTICUERPOS IGG E IGM	\$ 1.273.600
415607	ELASTASA PANCREÁTICA	\$ 372.600
908412G3	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: ENTEROVIRUS DETECTOR	\$ 1.177.800
904002A	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (LCR)	\$ 133.000
905736X	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO: ESTAÑO EN SANGRE	\$ 133.000
415541	ESTRONGILOIDES, ANTICUERPOS IGG	\$ 679.400
905208	ETOSUXIMIDA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LIQUIDA O DE GASES	\$ 152.200
415261	FACTOR DE CRECIMIENTO II SIMILAR A LA INSULINA - IGFII	\$ 506.800
906623	FACTOR ALFA DE NECROSIS TUMORAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 506.800
415551	FILARIA ANTICUERPOS IGG	\$ 698.500
906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO :GM1	\$ 698.500
906488B	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO :GQ1B	\$ 698.500
415181	GANGLIOSIDO GQ1B, AUTOANTICUERPOS	\$ 698.500
905404	Gentamicina. Cuantitativa por Cromatografía	\$ 219.300
906116	GIARDIA LAMBLIA. ANTICUERPOS IG G	\$ 223.100
415371	HAEMOPHYLUS INFLUENZA B, ANTICUERPOS IGG	\$ 113.800
415379	HEPATITIS G, RNA DETECTOR	\$ 1.273.600
908412G6	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: HERPES VIRUS TIPO VII CARGA VIRAL	\$ 1.724.100
906822A	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (orina 24 horas)	\$ 382.200
906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 382.200

906822A	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (SANGRE)	\$ 382.200
905303C	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO :IMIPRAMINA - DESIPRAMINA,	\$ 372.600
902027	INHIBIDOR 1 DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO	\$ 756.000
906828B	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO (ORINA DE 24 HORAS)	\$ 115.800
415401	INSULINA PROTEÍNA FIJADORA DE FACTOR DE CRECIMIENTO-2 (IGFBP2)	\$ 487.700
415565	INTERFERON ALFA	\$ 928.600
415402	INTERFERON BETA, ANTICUERPOS (1A Y 1B)	\$ 4.188.300
415591	INTERLEUQUINA 1 - BETA	\$ 3.326.600
415603	INTERLEUQUINA 2	\$ 775.200
415604	INTERLEUQUINA 4	\$ 717.700
415513	INTERLEUQUINA 6 DE ALTA SENSIBILIDAD	\$ 286.400
903024	LACTÓGENO PLACENTARIO	\$ 315.100
908349C	OTRAS ENZIMAS ACTIVIDAD: LISOZIMA	\$ 113.800
905305C	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO: LORAZEPAN	\$ 391.800
415412	MALARIA,ANTICUERPOS TOTALES	\$ 301.700
908422A	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECIFICOS)(MUTACIÓN MEN2 - FMTc, EXONES 10,11,13,16 (ONCOGEN-RET)	\$ 2.238.700
415423	NEISSERIA GONORRHOEA ANTICUERPOS	\$ 257.600
905801O	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) NEOPTERIN	\$ 947.700
906444	PLAQUETARIOS. ANTICUERPOS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$ 1.503.700
902030	PRECALICREINA	\$ 928.600
415450	PREGNENOLONA	\$ 238.500
902032	PROPERDINA FACTOR B	\$ 203.900
905752	PROPOXIFENO. SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA DE CAPA FINA	\$ 679.400
415555	PROTEÍNA CATIÓNICA EOSINOFÍLICA	\$ 602.700
415506	PROTEÍNA 70 DE SHOCK TÉRMICO (HSP-70), AUTOANTICUERPOS	\$ 1.062.800
903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA [ZPP]	\$ 85.100
906467	HORMONA PARATIROIDEA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 1.254.500
906410	PURKINJE CÉLULAS CITOPLASMÁTICAS (YO) AUTOANTICUERPOS	\$ 238.500
906140A	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Especie CONORII)	\$ 296.000
906141A	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Especie conorii)	\$ 184.800
906140B	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Especie Rickettsii)	\$ 372.600

906141B	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Especie rickettsii)	\$ 180.900
A32118	SALMONELLA SPP SEROTIPIFICACION EN PLASMA	\$ 832.700
415563	SALMONELLA, ANTICUERPOS	\$ 813.600
904708	SOMATOSTATINA	\$ 305.500
415476	T3 AUTOANTICUERPOS	\$ 832.700
904927	TRIYODOTIRONINA REVERSA (T3R)	\$ 209.700
908113	TIROSINA. CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	\$ 190.500
415481	TIROTROPINA RECEPTORES AUTOANTICUERPOS	\$ 179.000
415487	TRICHINELLA, ANTICUERPOS IG G	\$ 171.400
901210A	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA: UREAPLASMA UREALITICUM/MYCOPLASMA HOMINIS CULTIVO	\$ 736.900
903701	VITAMINA A [RETINOL]	\$ 123.400
903702	VITAMINA B 1 (TIAMINA)	\$ 133.000
903704	VITAMINA B 2 (RIBOFLAVINA)	\$ 238.500
903705	VITAMINA B 6 (PIRIDOXAL,SULFATO)	\$ 133.000
415834	18-HIDROXICORTICOSTERONA	\$ 1.139.400
908412G11	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: CITOMEGALOVIRUS GENOTIPO UL97(RESISTENCIA A MEDICAMENTOS)	\$ 1.765.100
415845	IA-2 ANTICUERPOS (Diabéticos insulino dependientes)	\$ 411.000
906405	ADRENAL ANTICUERPOS TOTALES	\$ 104.300
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 94.700
906105	Candida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 184.000
908610	CARNITINA TOTAL Y LIBRE CUANTITATIVA	\$ 674.600
415544	FASCIOLA HEPÁTICA ANTICUERPOS	\$ 171.000

908350J	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: NIVELES SERICOS DE ACIDO FITANICO	\$ 1.379.100
415265	17-HIDROXI-PREGNENOLONA	\$ 476.400
908420G151	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): GEN BTK-AGAMMAGLOBULINEMIA DE BRUTON	\$ 7.857.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
415278	AMANTADINA	\$ 483.100
415285	AMP CICLICO EN ORINA	\$ 343.100
415286	AMP CICLICO EN PLASMA	\$ 343.100
908420G155	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): GEN DE MENINA	\$ 3.994.500
905801C	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) ANTIMONIO	\$ 537.200
908420G158	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ATAXIA ESPINOCEREBELOS TIPO 1	\$ 1.506.000
908420G159	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ATAXIA ESPINOCEREBELOS TIPO 17	\$ 2.349.800
908420G160	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ATAXIA ESPINOCEREBELOS TIPO 2	\$ 1.881.000
908420G163	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ATAXIA ESPINOCEREBELOS TIPO 7	\$ 1.506.000
905736A	BARIO EN SANGRE	\$ 637.700
905736B	BERILIO EN ORINA Y SANGRE	\$ 1.000.600
415224	BORDETELLA PERTUSSIS, ANTICUERPOS IGA, IGG, E IGM	\$ 814.900
415319	C7/C8 DEHIDROCOLESTEROL	\$ 1.446.000
415747	Canales de Potasio anticuerpos (VGCK)	\$ 1.345.100
905307	CLORPROMAZINA	\$ 318.000
905305F	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO: CLOZAPINA - NORCLOZAPINA	\$ 343.700

906111	COCCIDIOIDES. ANTICUERPOS	\$ 298.600
906805	COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES	\$ 518.000
906806	COMPLEMENTO C1Q INHIBIDOR	\$ 116.700
415331	COXSACKIEVIRUS B EN LCR	\$ 360.500
415562	DEOXCORTICOSTERONA	\$ 407.900
415343	DEOXIRIBONUCLEASA B, ANTICUERPOS	\$ 112.800
908420G174	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):DIABETES MELLITUS NEONATAL PERMANENTE RELACIONADA CON EL GEN ABCC8	\$ 6.214.500
908420G175	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):DIABETES MELLITUS NEONATAL PERMANENTE RELACIONADA CON EL GEN KCNJ11	\$ 2.905.100
908419G2	ESTUDIOS GENETICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECIFICO): MUTACIONES COMUNES Y TAMIZAJE DE DELECCIONES	\$ 5.683.700
905801G	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) ESTREPTOMICINA	\$ 767.100
908420G182	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ESTUDIO DE ADN Y ARN PARA EL GEN SRY	\$ 2.471.700
415149	FIBROTEST	\$ 1.493.900
908320	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	\$ 466.200
415178	GANGLIOSIDO ANTICUERPOS EVALUACIÓN	\$ 807.300
415367	GLICOPROTEINA PLAQUETARIA I A / IIA, AUTO ANTICUERPOS TOTALES	\$ 491.000
415368	GLICOPROTEINA PLAQUETARIA I B / IX, AUTOANTICUERPOS TOTALES	\$ 503.500
415369	GLICOPROTEINA PLAQUETARIA II B / III A, AUTOANTICUERPOS TOTALES	\$ 503.500
908412G5	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: HERPES VIRUS TIPO VI DNA DETECTOR	\$ 868.900
908606	HIPOXANTINA GUANINA FOSFORIBOSIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	\$ 2.288.700
415575	HORMONA ESTIMULANTE DE MELANOCITOS	\$ 1.284.800
906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 105.800
908420G198	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): GEN MERFF, EVALUACIÓN	\$ 3.758.100
905801M	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) : MITOTANE	\$ 604.500
908350F	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: NEUROTENSINA	\$ 1.397.300
415748	NMDA Anticuerpos en LCR	\$ 2.100.000
905736P	ORO EN ORINA	\$ 503.500
415434	PARAINFLUENZA VIRUS TIPO 1 - 3, ANTICUERPOS	\$ 210.800
908350L	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: PREGNANETRIOL , ORINA	\$ 395.900
905736Z	METALES PESADO: VANADIO	\$ 241.800
415617	VGKC ANTICUERPOS	\$ 1.345.100

908420G55	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): PANEL MOLECULAR PARA CÁNCER DE PRÓSTATA, 46 GENES	\$ 13.547.400
415799	ACIDO MEVALONICO, ORINA	\$ 5.287.900
903424	DESHIDROGENASA HIDROXIBUTIRICA	\$ 519.300
903039	PORFIRINAS TOTALES EN SANGRE	\$ 437.500
906042	Streptococcus pneumoniae 23 SEROTIPOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 500.100
901220	Helicobacter pylori CULTIVO	\$ 235.500
908350M	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: PROTEINA - ADAMTS 13	\$ 1.165.500
908314	CISTINA CUANTITATIVA	\$ 136.900
902052	CRIOFIBRINOGENO	\$ 72.400
415342	CV2 AUTOANTICUERPOS	\$ 1.043.600
906622	ENOLASA ESPECIFICA	\$ 163.500
904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	\$ 96.800
415366	GLICOPROTEINA ASOCIADO A LA MIELINA ANTICUERPOS IGM (MAG)	\$ 300.500
904701	GLUCAGON	\$ 111.600
415395	INHIBINA A	\$ 196.500
415396	INHIBINA B	\$ 639.000
906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS TOTALES	\$ 197.000
415099	NEURONAL NUCLEAR HU, ANTICUERPOS [ANNA-1]//	\$ 190.500
906447	PM/SCL. ANTICUERPOS	\$ 215.900
415589	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIAL VASCULAR (VEGF)	\$ 1.349.800
906488A	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO GM2	\$ 686.700
903432	5-NUCLEOTIDASA	\$ 161.800
906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 296.000
906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 296.000
906401	ACETILCOLINA RECEPTORES, ANTICUERPOS BLOQUEADORES	\$ 296.000
415554	ACETOACETATO	\$ 253.800
906483A	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO:(EN LCR)	\$ 449.300
415552	ÁCIDO MICOFENÓLICO	\$ 234.600
908308	ACIDO OROTICO	\$ 399.500
903101	ACIDOS BILIARES	\$ 94.700
415272	ACIDOS GRASOS LIBRES O NO ESTERIFICADOS	\$ 200.100
908609	ACILCARNITINAS CUANTITATIVAS	\$ 506.800
415600	ACILGLICINAS CUANTITATIVAS	\$ 873.000

906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: suero	\$ 744.500
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700

906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
#N/A	#N/A	\$ 180.900
#N/A	#N/A	\$ 152.200
#N/A	#N/A	\$ 1.137.500
908420G152	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ALFA TALASEMIA (HBA1 Y HBA2), SECUENCIACIÓN	\$ 1.254.500
905801A	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) AMIODARONA Y METABOLICOS	\$ 177.100
905303A	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO: (AMITRIPTILINA NORTRIPTILINA)	\$ 196.300
908420G156	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ANEMIA DISERITROPOYÉTICA CONGÉNITA TIPO 1 - GEN CDAN1	\$ 7.063.800
903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 POR NEFELOMETRÍA	\$ 75.500
903412	APOLIPOPROTEÍNAS B POR NEFELOMETRÍA	\$ 75.500
415567	ARBOVIRUS ANTICUERPOS IGG EN LCR	\$ 966.900

906135	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 180.900
415307	ASPERGILLUS PRECIPITINAS	\$ 207.200
908420G161	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ATAXIA ESPINOCEREBELOS TIPO 3	\$ 2.441.700
908420G162	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ATAXIA ESPINOCEREBELOS TIPO 6	\$ 4.881.000
908420G164	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ATAXIA ESPINOCEREBELOS TIPO 8	\$ 1.494.400
908423G1	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS): ESPINAL - GEN SMN1 - ANÁLISIS DELECCIÓN	\$ 1.765.100
908420G165	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ATROFIA MUSCULAR ESPINAL GEN SMN1 - SMN2 - PRUEBA DE PORTADOR	\$ 2.604.000
908420G166	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ATROFIA MUSCULAR ESPINAL (GEN SMN1 - SMN2) - ESTUDIO DIAGNÓSTICO	\$ 3.240.000
415309	BABESIA MICROTI ANTICUERPOS IGE - IGM	\$ 506.800
415595	BETA 2 TRANSFERRINA	\$ 583.500
908420G167	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): BETA TALASEMIA (BETA GLOBINA COMPLETA)	\$ 3.524.200
908350B	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: BIOTINA	\$ 276.800
906103	BLASTOMYCES. ANTICUERPOS	\$ 257.600
415315	BORRELIA BURGDORFERI ANTICUERPOS IGG, IGM (IBLOT + BANDAS)	\$ 380.300
415318	C2 COMPLEMENTO, ACTIVO FUNCIONAL	\$ 466.600
415079	C6 FRACCIÓN COMPLEMENTO//	\$ 184.800
415080	C7 FRACCIÓN COMPLEMENTO//	\$ 184.800
415081	C8 FRACCIÓN COMPLEMENTO//	\$ 184.800
415082	C9 FRACCIÓN COMPLEMENTO//	\$ 223.100
415320	CA 27-29	\$ 198.200
415321	CALCIO BARRERA DE VOLTAJE, AUTOANTICUERPOS IGG	\$ 758.000
903004	CÁLCULO BILIAR. ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO CUANTITATIVO	\$ 152.200
415225	CANDIDA ALBICANS EVALUACION ANTICUERPOS IGG, IGM, IGA	\$ 340.100
906334	CANDIDA SPP ANTIGENO	\$ 378.400
905720	CIANUROS, CUANTITATIVO POR ESPECTOFOTOMETRIA POR INFRARROJO	\$ 372.600
415204	CITOMEGALOVIRUS, CULTIVO	\$ 227.000
415536	CITOSOL DE HÍGADO AUTOANTICUERPOS (LC-1)	\$ 399.500
908420G168	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): COL2A1 - GEN, SECUENCIACIÓN	\$ 10.167.300

908420R	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):COMPLEJO IV MITOCONDRIAL DEFICIENCIA - FASTKD2 SECUENCIACIÓN	\$ 5.190.800
908423G2	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECCIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS): CONEXINA 30, ESTUDIO DE DELECCIÓN	\$ 1.309.100
908420G170	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):CONEXINA, EVALUACIÓN: GEN GJB2 (CONEXINA 26) Y GEN GJB6 (CONEXINA 30)	\$ 6.313.500
415329	CORTISOL,GLOBULINA TRANSPORTADORA (CBG)	\$ 322.800
906048	COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 357.300
906049	COXIELLA BURNETII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 357.300
415173	COXIELLA BURNETTY ANTICUERPOS IGG,IGM E IGA FASE 1 Y 2	\$ 589.300
905303B	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO: DESIPRAMINA	\$ 184.800
908420G173	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):DIABETES INSIPIDA NEFROGÉNICA	\$ 6.244.300
905801E	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) DIPIRIDAMOL (PERSANTIN)	\$ 399.500
905801F	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) DISOPIRAMIDA	\$ 248.000
908420G177	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):DISQUERATOSIS CONGÉNITA (TERT/TR)	\$ 11.263.300
908419G1	ESTUDIOS GENETICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECIFICO): MIOPATIA MITOCONDRIAL MELAS-MERRF-NARP	\$ 10.707.800
415136	ECHOVIRUS ANTICUERPOS SEROTIPOS 4,7,9,11,30	\$ 487.700
415566	EHRlichia CHAFFEENSIS ANTICUERPOS IGG	\$ 472.300
908424G5	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS):ENFERMEDAD DE KENNEDY DNA MUTACIÓN	\$ 1.705.000
415209	EPSTEIN-BAAR VIRUS EVALUACION	\$ 690.900
906420	ESPERMA O ESPERMATOZOIODES. ANTICUERPOS POR EIA (IGG E IGA)	\$ 1.012.900
908420G181	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): GEN NIPBL	\$ 8.847.900
415546	ETILENGLICOL MONOBUTIL ETER EN SANGRE	\$ 527.900
905801I	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) FENELZINA (NARDIL)	\$ 1.700.200
905801J	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) GABAPETIN	\$ 303.600
908345	GALACTOSILCEREBROSIDASA ACTIVIDAD	\$ 1.705.000
903301	GALACTOSA	\$ 642.900
415362	GIARDIA LAMBLIA, ANTICUERPOS IGG, IGM E IGA	\$ 784.800
415523	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE CORTISOL	\$ 322.800
415373	HANTAVIRUS, ANTICUERPOS IGG E IGM	\$ 573.900

908803	HEPATITIS B GENOTIPO	\$ 1.693.400
415540	HER 2 ELISA	\$ 572.000
908412G4	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: HERPES VIRUS TIPO 8, DNA CUANTITATIVO PCR EN TIEMPO REAL	\$ 2.045.200
415210	HERPES VIRUS TIPO VI, ANTICUERPOS IGG E IGM	\$ 414.800
415635	HIPOPLASIA CÉLULAS DE LEYDIG	\$ 5.219.600
906827A	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO (ORINA PARCIAL)	\$ 111.900
906827B	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] SEMIAUTOMATIZADO (SALIVA)	\$ 94.700
415609	INTERLEUQUINA 10	\$ 545.200
415610	INTERLEUQUINA 12	\$ 736.900
415738	Interleuquina 5//	\$ 286.400
905736K	ODO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 196.300
905736L	ODO EN PLASMA O SUERO	\$ 238.500
415570	KU AUTOANTICUERPOS	\$ 564.300
E19625	LACTOFERRINA	\$ 468.500
905801K	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) LAMOTRIGINA	\$ 190.500
415405	LEGIONELLA PNEUMOPHILA, ANTICUERPOS IGG E IGM, SEROTIPOS 1- 14	\$ 583.500
906026	LEGIONELLA SPP ANTICUERPOS IG G SEROTIPOS 1-14 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 353.500
906028	Legionella pneumoniae ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 353.500
#N/A	#N/A	\$ 273.000
905001	LIDOCAINA CUANTITATIVO	\$ 228.900
903431	LIPOPROTEÍNA A [LPA]	\$ 113.800
415408	LISTERIA ANTICUERPOS	\$ 198.200
415409	LISTERIA ANTICUERPOS EN LCR	\$ 602.700
415616	MA/TA ANTICUERPOS	\$ 1.542.000
415411	MAG & SGPG AUTOANTICUERPOS IGM	\$ 641.000
908350E	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: MELATONINA	\$ 487.700
905736Y	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO: PLATA	\$ 353.500
903059A	METANEFRIAS FRACCIONADAS EN ORINA PARCIAL	\$ 161.800
415527	MI-2 AUTOANTICUERPOS	\$ 411.000
415413	MIASTENIA GRAVIS, EVALUACION	\$ 905.600
415598	MIELINA ANTICUERPOS IGG	\$ 545.200
905801L	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) MISOLINE (PRIMIDONA Y FENOBARBITAL)	\$ 593.100
415418	MUSK ANTICUERPOS	\$ 1.580.400
908424G9	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): MUTACIÓN RAS ANÁLISIS BASADO EN CÉLULAS	\$ 2.983.000

908424G10	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS): MUTACIÓN TUMOR GASTROINTESTINAL ESTROMAL (GIST)	\$ 6.279.600
901231	Mycoplasma CULTIVO	\$ 411.000
415421	N - TELOPÉPTIDO EN SUERO	\$ 871.100
903032	N-TELEPEPTIDO	\$ 252.100
415101	NEURONAL NUCLEAR RI, ANTICUERPOS [ANNA-2]//	\$ 775.200
415670	NEUROPATIA SENSORIAL MOTORA, PERFIL	\$ 2.171.000
908350H	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: NICOTINA Y COTININA	\$ 349.600
908350I	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: NICOTINA Y METABOLITOS EN ORINA	\$ 234.600
908350K	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: N- METILHISTAMINA EN ORINA	\$ 487.700
905303D	ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO: NORTRIPTILINA	\$ 196.300
415574	N-TELOPÉPTIDO EN SUERO	\$ 871.100
415518	N-TELOPÉPTIDO EN ORINA	\$ 267.200
908420G2	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):OSTEODISTROFIA HEREDITARIA DE ALBRIGHT (SECUENCIACIÓN GEN GNAS1)	\$ 4.580.500
415430	OVARIO, ANTICUERPOS	\$ 334.300
905801P	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) OXCARBAZEPINA	\$ 219.300
415435	PARANEOPLÁSICO, SÍNDROME DE EVALUACIÓN EN LCR	\$ 1.542.000
415601	PARANEOPLÁSICO, SÍNDROME EVALUACIÓN EN LCR	\$ 1.542.000
415445	PÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO	\$ 238.500
415586	PEROXISOMAL, PANEL	\$ 867.200
415571	PL-12 AUTOANTICUERPOS	\$ 717.700
415572	PL-7 AUTOANTICUERPOS	\$ 717.700
906325	PNEUMOCYSTIS CARINII. ANTÍGENO POR IFI//	\$ 372.600
906239	POLIOVIRUS ANTICUERPOS	\$ 583.500
415447	POLIPÉPTIDO PANCREÁTICO	\$ 261.500
908423G5	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS) :POLIPOSIS ADENOMATOSA FAMILIAR (PAF): ESTUDIO DELECCIÓN 5Q22 .GEN APC)	\$ 2.441.700
415449	PORFOBILINÓGENO DEAMINASA ERITROCITARIA	\$ 583.500
905749	PRIMIDONA, CUANTITATIVA	\$ 196.300
905750	PRIMIDONA. SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA	\$ 196.300
904707	PROINSULINA	\$ 468.500
905751	PROPOXIFENO AUTOMATIZADO EN ORINA	\$ 296.000
415534	PROTEÍNA FIJADORA DE HORMONA DE CRECIMIENTO (GHBP)	\$ 564.300
415453	PROTEÍNA BÁSICA DE LA MIELINA, EN LCR	\$ 545.200

415578	PROTEÍNA RELACIONADA CON LA PARATOHORMONA	\$ 756.000
415118	PRUEBA ANTICUERPOS ANTI MA2 (MA/TA)//	\$ 1.542.000
906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 487.700
908350N	OTROS METABOLITOS DETERMINACION:RECEPTOR SOLUBLE DE TRANSFERRINA	\$ 180.900
415465	RICKETTSIA RICKETTSII Y RICKETTSIA TYPHI ANTICUERPOS IG G EVALUACIÓN	\$ 296.000
906140C	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Especie Typhi)	\$ 583.500
906141B	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Especie Thyphi)	\$ 296.000
415469	SARAMPIÓN, ANTICUERPOS IGG E IGM EN LCR	\$ 315.100
415470	SCHISTOSOMA ANTICUERPOS IG G	\$ 545.200
908420G9	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE BECKWITH - WIEDEMAN - GEN H19 - METILACIÓN	\$ 1.765.100
908420G18	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE MCCUNE ALBRIGHT	\$ 4.580.500
908420G25	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE RUBINSTEIN - TAYBI (FISH)	\$ 2.983.000
908420G28	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):SÍNDROME DE RUSSELL - SILVER: METILACIÓN H19	\$ 16.997.400
415473	STREPTOCOCCUS PYOGENES, GRUPO A ANTICUERPOS	\$ 238.500
415474	SULFATIDE ANTICUERPOS	\$ 1.616.200
908350O	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: SULFATO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 535.600
415121	SULFONILUREA HIPOGLICEMICOS TAMIZAJE	\$ 698.500
906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	\$ 196.300
905801R	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) TOPIRAMATO	\$ 286.400
905801S	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) TRAMADOL Y METABOLITOS	\$ 353.500
908350P	OTROS METABOLITOS DETERMINACION: TRIPTASA	\$ 238.500
905736U	URANIO EN ORINA	\$ 1.043.600
926248A	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (LCR)	\$ 161.800
906618	ANTIGENO TUMORAL DE VEJIGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 430.200
905801T	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA) VIGABATRIN	\$ 200.100
908412G10	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES: VIH FENOTIPO	\$ 4.580.500
415498	VIRUS DEL OESTE DEL NILO, ANTICUERPOS IG G E IG M	\$ 399.500
415499	VITAMINA B3 - NIACINA	\$ 464.700

903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO] NIVELES SERICOS	\$ 154.100
903711	VITAMINA K	\$ 388.000
905103	WARFARINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRFIA LÍQUIDA	\$ 296.000
908420G44	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): GEN OFD1 DESORDENES RELACIONADOS - SECUENCIACIÓN	\$ 5.831.800
908420G45	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): ANÁLISIS DE SECUENCIA GEN PROS1	\$ 10.070.000
415786	INTERLEUQUINA 28B (IL28B), GENOTIPO	\$ 1.629.800
908420G49	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):RETARDO MENTAL LIGADO A X (XLMR), PANEL 91 GENES	\$ 10.854.300
908420G52	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): PANEL QT LARGO SECUENCIACION MASIVA DE 13 GENES Y DETECCION DE DELECIONES DUPLICACIONES POR MLPA	\$ 13.076.200
908420G63	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):GEN 1,3 BETAGLICOSILTRANSFERASA-Síndrome de Peter Plus	\$ 8.671.400
415826	RADIO ALDOSTERONA / RENINA ACTIVIDAD EN PLASMA	\$ 876.800
908421G12	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECIFICOS): REORDENAMIENTO ROS 1 (6Q22)	\$ 2.441.700
908420G71	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):ADNmt AGOTAMIENTO / PANEL DE INTEGRIDAD POR SECUENCIACION MASIVA EN PARALELO (BCM-MitomeNGS SM)	\$ 16.735.900
908342	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS	\$ 3.665.500
908420G76	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): PANEL11 genes DE HIPOVENTILACION CENTRAL GENES	\$ 10.723.500
908420G78	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): PANEL MOLECULAR 25 GENES PARA CÁNCER HEREDITARIO	\$ 10.462.100
908420G87	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):HLA TIPIFICACION PARA ENFERMEDAD CELIACA (DQ ALFA1-DQ BETA 19)incluye DQ2-DQ8	\$ 1.399.400
908423G10	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS): DELECIONES Y DUPLICACIONES PARA EL GEN NOTCH 2	\$ 4.449.700
908423G11	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECIFICAS): GEN GALC	\$ 2.712.300
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700

415901	SECUENCIACION Y DELECCIONES/DUPLICACIONES GEN PDP1	\$ 9.372.500
415902	PANEL 23 GENES PARA ENFERMEDAD DE LEBER	\$ 5.233.900
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
415911	ANTICUERPOS CONTRA EL TRANSPORTADOR DE ZINC (ZnT8)	\$ 1.695.400
415918	RNA-POLIMERASA-III ANTICUERPOS	\$ 621.900
908343	ACIDOS ORGANICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	\$ 2.574.300
908420G125	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS): PANEL MOLECULAR PARA CARDIOMIOPATIA HIPERTROFICA (76 GENES)	\$ 17.781.600
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
908420G39	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):WILMS, TUMOR - GEN WT1 - FISH	\$ 2.494.400
908420G42	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):secuenciacion ENFERMEDAD DE VON WILLENBRAND- TIPO 2 A- EXON 28	\$ 3.153.500
908420G1	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL MOLECULAR 21 GENES PARA CÁNCER DE MAMA	\$ 15.167.500
908420G58	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS):PANEL MOLECULAR 70 GENES PARA CÁNCER DE MAMA	\$ 13.729.800
906834A	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: ACACIA	\$ 85.700
906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	\$ 1.245.500

Área	Responsable	Extensión	Correo	Cargo	Celular
Oficina Comercial	Dr. Oscar Humberto Garavito	5946161 Ext. 1202 - 01	ohgaravito@husi.org.co	Jefe Oficina Comercial	3103098136
Oficina Comercial	Patricia Solaque	5946161 Ext. 1202-01	rpsolaque@husi.org.co	Auxiliar Administrativo Ofi. Comercial Cotizaciones e Información	
Oficina Comercial	Karen Viviana Martinez	5946161 Ext. 1206	kvmartinez@husi.org.co	Analista Comercial Ficha de Negociación e Información	

Oficina de Cartera	Yigliola Valero	5946161 Ext. 3005	yvalero@husi.org.co	Jefe Oficina de Cartera	3102413447
Secretaria General y Jurídica	Dra. Jennifer Tavera	5946161 Ext. 1524	jtavera@husi.org.co	Abogada	
Oficina Facturación	Oscar Orjuela	5946161 Ext. 1811	ojorjuela@husi.org.co	Jefe Facturación	3112663140
Oficina de Autorizaciones Ambulatorias	Maybill Duarte	5946161 Ext. 1183-4120	mduarte@husi.org.co	Jefe Autorizaciones Ambulatoria	3112364961
Oficina de Autorizaciones Hospitalaria	Jefe Claudia Colimba Alvarez	5946161 Ext. 2116	cycolimba@husi.org.co	Jefe Autorizaciones	3103098127
Oficina de Admisiones	Jefe Claudia Sierra Villamil	5946161 Ext. 2121 - 2105	cysierra@husi.org.co	Coordinadora admisiones, referencia y Contrareferencia	3112081487
Oficina de Referencia	Jefe Claudia Sierra Villamil	5946161 Ext. 3001-4001	ref-contraref@husi.org.co		
Oficina de Cuentas Medicas	Jefe Denis Blanco Lozano	5946161 Ext. 1140	dblanco@husi.org.co	Jefe de Cuentas Médicas, Oficina De Cuentas Medicas	3112549898
Atención al usuario	Diana Espitia Patino	5946161 Ext. 2103	dmespitia@husi.org.co	Director de Atención al Usuario, Oficina de Atención al Usuario	3202973331
Oficina NO POS	Dra. Sandra Paola Villarraga	5946161 Ext. 1185	spvillarraga@husi.org.co	Jefe Oficina NO POS	3134670597
Servicios Hospitalarios	Dra. Vivian Delgallio	5946161 Ext. 4702	vpdelgadillo@husi.org.co	Directora de Servicios Hospitalarios	3103202163