



RESOLUCION NÚMERO **027**
(**04-FEBRERO-2019**)

Por medio del cual se establece la actualización de las tarifas institucionales del Hospital Especializado Granja Integral de Lérica Tolima, para el traslado de pacientes, Servicios ambulatorios, Hospitalización y tarifas particulares para procedimientos ambulatorios, para la vigencia fiscal del 2.019.

**EL GERENTE DE LA IPS SEGUNDO NIVEL DE ATENCION EN USO DE SUS
ATRIBUCIONES LEGALES Y**

CONSIDERANDO:

Que el Decreto No 2423 del 31 de Diciembre de 1996, por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual de tarifas y se dictan otras disposiciones, es de obligatorio cumplimiento para las IPS públicas.

Que el artículo 63 del Decreto 2423 de 1996 establece que “cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia, para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la institución prestadora del servicio.

Que el artículo 59 del Decreto 2423 de 1996 determina que “*Se reconocerá para el oxígeno que se utilice en la atención de los pacientes en los servicios de hospitalización y de urgencias, de acuerdo con su consumo, hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente*” la misma norma establece la actualización de las tarifas cada año, teniendo como punto de referencia el I.P.C., o el aumento del salario mensual mínimo vigente decretado por el estado.

Que se hace necesario determinar las tarifas institucionales de las actividades y procedimientos en salud que se encuentran incluidas en plan obligatorio de salud en cumplimiento del acuerdo 029 de 2011.

Que para tal fin los precios deberán ser los conciliados entre el contratante y el contratista ya que es el contratista quien realiza la compra de los medicamentos y basado en la evaluación de productividad financiera, realiza una propuesta para ser aceptada por las dos partes.

Que en el evento de no contar con un contrato, las tarifas que regirán serán las establecidas en la presente resolución.



RESOLUCION NÚMERO **027**
(**04-FEBRERO-2019**)


Que los medicamentos que no se encuentren dentro del listado a que hace referencia el presente acto administrativo, para su reconocimiento se tomará como punto de referencia, el valor propuesto por la I.P.S. teniendo en cuenta que se podrán llegar a acuerdos tarifarios modificatorios.

Que los insumos y suministros serán reconocidos según tarifario institucional el cual ha sido aprobado por el contratante y forma parte integral de esta resolución.

Que los medicamentos regulados, serán reconocidos de acuerdo a los precios establecidos por la institución prestadora del servicio Hospital Especializado granja Integral y conciliados mediante presentación tarifaria por resolución, de ser modificados deberá quedar claramente notificado en la minuta pactada del contrato con la E.P.S.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Actualizar a partir del 01 de enero de 2019, las siguientes tarifas Institucionales para el traslado de pacientes, para vigencia del 2019.

 HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL ESE TARIFAS TRASLADO AMBULANCIA BASICA 2019					
CODIGO	NOMBRE –PROCEDIMIENTO	TARIFA HOSPITAL	CANTIDAD KM	VR. X KM	TARIFA SOAT PLENO
10008	TAB LERIDA - FRESNO (73 KM)	TARIFA HOSPITAL	73	5163	452600
10009	TAB LERIDA - GIRARDOT (159 KM)	TARIFA HOSPITAL	159	5163	985800
10010	TAB LERIDA - GUAYABAL (19 KM)	TARIFA HOSPITAL	19	5163	117800
10011	TAB LERIDA - HONDA(60 KM)	TARIFA HOSPITAL	60	5163	372100
10012	TAB LERIDA - IBAGUE (80 KM)	TARIFA HOSPITAL	80	5163	496000
000010	TAB LOCAL	TARIFA HOSPITAL		5163	53000



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

10013	TAB LERIDA - LIBANO (45 KM)	TARIFA HOSPITAL	45	5163	279000
10014	TAB LERIDA - MANIZALES (200 KM)	TARIFA HOSPITAL	200	5163	1240000
10015	TAB LERIDA - MARIQUITA (40 KM)	TARIFA HOSPITAL	40	5163	248000
10016	TAB LERIDA - NEIVA (287 KM)	TARIFA HOSPITAL	287	5163	1779300
10017	TAB LERIDA - PALOCABILDO (PALOCABILDO 70 KM)	TARIFA HOSPITAL	70	5163	433400
10021	TAB LERIDA - PEREIRA(230 KM)	TARIFA HOSPITAL	230	5163	1425900
10018	TAB LERIDA - PURIFICACION (176 KM)	TARIFA HOSPITAL	176	5163	1091100
10019	TAB LERIDA - SAMANA (CALDAS) (200km)	TARIFA HOSPITAL	200	5163	1240000
10020	TAB LERIDA - VENADILLO (26 KM)	TARIFA HOSPITAL	26	5163	161200
10030	TAB LERIDA ALPUJARRA (247 KM)	TARIFA HOSPITAL	247	5163	1531400
10040	TAB LERIDA ALVARADO (41 KM)	TARIFA HOSPITAL	41	5163	254200
10001	TAB LERIDA- AMBALEMA (25 KM)	TARIFA HOSPITAL	25	5163	155000
10042	TAB LERIDA ANAIME (123 KM)	TARIFA HOSPITAL	123	5163	765600
10041	TAB LERIDA ANZOATEGUI (53 KM)	TARIFA HOSPITAL	53	5163	328600
10043	TAB LERIDA CABECERA DEL LLANO (131 KM)	TARIFA HOSPITAL	131	5163	812200
10044	TAB LERIDA CAJAMARCA(118 KM)	TARIFA HOSPITAL	118	5163	731600
10045	TAB LERIDA CALDAS VIEJO (35 KM)	TARIFA HOSPITAL	35	5163	217000
10046	TAB LERIDA CARMEN DE APICALA (185 KM)	TARIFA HOSPITAL	185	5163	1147000
10047	TAB LERIDA CASABIANCA (89 KM)	TARIFA HOSPITAL	89	5163	551700



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

10004	TAB LERIDA CHAPARRAL (233 KM)	TARIFA HOSPITAL	233	5163	1444600
10051	TAB LERIDA CHICORAL (123 KM)	TARIFA HOSPITAL	123	5163	762600
10048	TAB LERIDA COELLO (161 KM)	TARIFA HOSPITAL	161	5163	998200
10049	TAB LERIDA COYAIMA (194 KM)	TARIFA HOSPITAL	194	5163	1202800
10050	TAB LERIDA CUNDAY (207 KM)	TARIFA HOSPITAL	207	5163	1283400
10052	TAB LERIDA DELGADITAS (270 KM)	TARIFA HOSPITAL	270	5163	1864800
10053	TAB LERIDA DOIMA (54 KM)	TARIFA HOSPITAL	54	5163	334700
10054	TAB LERIDA DOLORES(235 KM)	TARIFA HOSPITAL	235	5163	1457000
10055	TAB LERIDA FLANDES(155 KM)	TARIFA HOSPITAL	155	5163	961000
10056	TAB LERIDA GAITANIA (328 KM)	TARIFA HOSPITAL	328	5163	2033500
10057	TAB LERIDA GUALANDAY (119 KM)	TARIFA HOSPITAL	119	5163	737800
10058	TAB LERIDA GUAMO (147 KM)	TARIFA HOSPITAL	147	5163	911400
10059	TAB LERIDA HERBEO (133 KM)	TARIFA HOSPITAL	133	5163	824600
10060	TAB LERIDA ICONONZO (231 KM)	TARIFA HOSPITAL	231	5163	1432200
10061	TAB LERIDA JUNTAS (104 KM)	TARIFA HOSPITAL	104	5163	644800
10062	TAB LERIDA LA SIERRA (13 KM)	TARIFA HOSPITAL	13	5163	80600
10063	TAB LERIDA LAS SENORITAS (269 KM)	TARIFA HOSPITAL	269	5163	1667800
10064	TAB LERIDA LOS GUAYABOS (169 KM)	TARIFA HOSPITAL	169	5163	1047800
10065	TAB LERIDA MELGAR (182 KM)	TARIFA HOSPITAL	182	5163	1128400
10066	TAB LERIDA MURILLO (75 KM)	TARIFA HOSPITAL	75	5163	464900
10067	TAB LERIDA NATAGAIMA(233 KM)	TARIFA HOSPITAL	233	5163	1444600
10068	TAB LERIDA ORTEGA (183 KM)	TARIFA HOSPITAL	183	5163	1134500



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

10069	TAB LERIDA PALOBAYO (32 KM)	TARIFA HOSPITAL	32	5163	198300
10070	TAB LERIDA PAYANDE (120 KM)	TARIFA HOSPITAL	120	5163	744000
10071	TAB LERIDA PIEDRAS (54 KM)	TARIFA HOSPITAL	54	5163	334700
10027	TAB LERIDA PLANADAS(311 KM)	TARIFA HOSPITAL	311	5163	1928100
10073	TAB LERIDA PLAYARICA (157 KM)	TARIFA HOSPITAL	157	5163	973400
10074	TAB LERIDA PRADO (188 KM)	TARIFA HOSPITAL	188	5163	1165600
10028	TAB LERIDA-LA DORADA (177)	TARIFA HOSPITAL	177	5163	1097400
60098	TAB ATACO (233 KM)	TARIFA HOSPITAL	233	5163	1444600
60082	TAB ESPINAL (135 KM)	TARIFA HOSPITAL	135	5163	837000
10007	TAB FALAN (55 KM)	TARIFA HOSPITAL	55	5163	341000
60124	TAB RIO CABRERA(282 KM)	TARIFA HOSPITAL	282	5163	1748400
60125	TAB RIO BLANCO (268 KM)	TARIFA HOSPITAL	268	5163	1661600
60126	TAB RONCES VALLES (193 KM)	TARIFA HOSPITAL	193	5163	1196500
60127	TAB ROVIRA (114 KM)	TARIFA HOSPITAL	114	5163	706700
60128	TAB SALDAÑA (161 KM)	TARIFA HOSPITAL	161	5163	998200
60129	TAB SAN ANTONIO (201 KM)	TARIFA HOSPITAL	201	5163	1246100
60130	TAB SAN FELIPE (64 KM)	TARIFA HOSPITAL	64	5163	396900
60131	TAB SAN LUIS (142 KM)	TARIFA HOSPITAL	142	5163	880400
60132	TAB SANTA ISABEL (43 KM)	TARIFA HOSPITAL	43	5163	266900
60133	TAB SANTIAGO PEREZ (279 KM)	TARIFA HOSPITAL	279	5163	1729700
60134	TAB SUAREZ(147 KM)	TARIFA HOSPITAL	147	5163	911400
60135	TAB VALLE DEL SANJUAN (128 KM)	TARIFA HOSPITAL	128	5163	793500



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)


60136	TAB VILLA HERMOSA (86 KM)	TARIFA HOSPITAL	86	5163	533200
60137	TAB VILLA RESTREPO (100 KM)	TARIFA HOSPITAL	100	5163	620000
60138	TAB VILLARRICA (261 KM)	TARIFA HOSPITAL	261	5163	1618100
10002	TAB ARMENIA (145KM)	TARIFA HOSPITAL	145	5163	898900
40148	TAB AGUA DE DIOS(186 KM)	TARIFA HOSPITAL	186	5163	1153200
40150	TAB ARBELAEZ(252 KM)	TARIFA HOSPITAL	252	5163	1562300
40151	TAB BARRANQUILLA (1191 KM)	TARIFA HOSPITAL	1.191	5163	7384000
40152	TAB BUCARAMANGA (752 KM)	TARIFA HOSPITAL	752	5163	4662200
40153	TAB BUENAVENTURA (551 KM)	TARIFA HOSPITAL	551	5163	3416100
40156	TAB CALARCA (146 KM)	TARIFA HOSPITAL	146	5163	905200
40157	TAB CALI (380KM)	TARIFA HOSPITAL	380	5163	2355900
40158	TAB CARTAGENA (1054 KM)	TARIFA HOSPITAL	1.054	5163	6534600
40159	TAB CUCUTA (899 KM)	TARIFA HOSPITAL	899	5163	5573600
40160	TAB FLORENCIA(546 KM)	TARIFA HOSPITAL	546	5163	3385100
40161	TAB FUSAGASUGA (258 KM)	TARIFA HOSPITAL	258	5163	1599500
40162	TAB GARZON (339 KM)	TARIFA HOSPITAL	339	5163	2101800
40163	TAB LA PLATA (485 KM)	TARIFA HOSPITAL	485	5163	3006900
40165	TAB MEDELLIN (347 KM)	TARIFA HOSPITAL	347	5163	2151400
40166	TAB MONTERIA (839 KM)	TARIFA HOSPITAL	839	5163	5201600
40141	TAB PALMIRA (380 KM)	TARIFA HOSPITAL	380	5163	2355900
40143	TAB PASTO (813 KM)	TARIFA HOSPITAL	813	5163	5040400
40167	TAB POPAYAN (528 KM)	TARIFA HOSPITAL	528	5163	3273400
40168	TAB QUIBDO (583 KM)	TARIFA HOSPITAL	583	5163	3614500



RESOLUCION NÚMERO **027**
(**04-FEBRERO-2019**)

40169	TAB SANTA MARTHA (1314 KM)	TARIFA HOSPITAL	1.314	5163	8146500
10003	TAB BOGOTA (280 KM)	TARIFA HOSPITAL	280	5163	1735900
40170	TAB TULUA (303 KM)	TARIFA HOSPITAL	303	5163	1878500
40171	TAB TUNJA (447 KM)	TARIFA HOSPITAL	447	5163	2771400
40172	TAB VILLAVICENCIO (418 KM)	TARIFA HOSPITAL	418	5163	2591500

ARTÍCULO SEGUNDO: Establecer las tarifas institucionales para el suministro de oxígeno de litros por minuto a un valor de \$25 pesos por litro.

	TARIFAS INSTITUCIONALES DE LIQUIDACION OXIGENO VIGENCIA 2019 HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL ESE DE LERIDA TOLIMA
---	---


Estándares Internacionales de Consumo de Oxígeno Gaseoso							
OXIGENO GASEOSO	Parámetros o Fio2	flujo lts/min	litros por hora (lt/h)		metros cúbicos por día (m3/día)		valor litro/minuto
			Adulto (1)	Pediatrico (1/2)	Adulto (1)	Pediatrico (1/2)	
Ventilación Mecánica	Altos	15	900	450	21,6	10,8	\$25
	Intermedio	12	720	360	17,28	8,64	
	Bajos	10	600	300	14,4	7,2	
Ventury	50%	10	600	300	14,4	7,2	
	40%	7	420	210	10,08	5,04	
	35%	5	300	150	7,2	3,6	
	31%	4	240	120	5,76	2,88	
Cánula	28%	3	180	90	4,32	2,16	
	24%	2	120	60	2,88	1,44	
	22,5%	1	60	30	1,44	0,72	



RESOLUCION NÚMERO **027**
(**04-FEBRERO-2019**)

Medio Ambiente	21%	0	0	0	0	0	
----------------	-----	---	---	---	---	---	--

ARTICULO TERCERO: Determinar las tarifas institucionales de las actividades y procedimientos en salud que se encuentran incluidas en plan obligatorio de salud en cumplimiento del acuerdo 029 de 2011, pero que a su vez no están registradas en el Decreto 2423 de 1996. E igualmente actividades en salud que no se encuentren incluidas en el POS y en el Decreto 2423 de 1996. Detallando así:

	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL ESE
TARIFAS HOSPITALIZACION FASE AGUDA- ESTABILIZACION - REHABILITACION 2019	

PROCEDIMIENTOS PSIQUIATRÍA				
CODIGO CUPS	DETALLE	MODALIDAD	TARIFA	TARIFA SOAT PLENO
941100	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	47.800,00
943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	45.000,00
944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	51.100,00
944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	59.600,00
944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	51.100,00
890602	CUIDADO (MANEJ O) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	HOSPITALARIO	SOAT	55.500,00
890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRIA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	47.800,00
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	AMBULATORIO	SOAT	47.800,00
890602D	Atención intrahospitalaria especializada de psiquiatría (semanal)	HOSPITALARIO	SOAT	114.300,00
943500	INTERVENCION EN CRISIS	HOSPITALARIO	SOAT	54.400,00



RESOLUCION NÚMERO **027**
(**04-FEBRERO-2019**)

PROCEDIMIENTOS PSICOLOGÍA				
CODIGO CUPS	DETALLE	MODALIDAD	TARIFA	TARIFA SOAT PLENO
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	26.500,00
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	59.600,00
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	27.100,00
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	20.400,00
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	AMBULATORIO	SOAT	22.600,00
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	AMBULATORIO	SOAT	22.600,00
930102	PRUEBA COGNITIVA (SESION)	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	72.000,00
940100H	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA Escala infantil de inteligencia Weslher	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	41.700,00
940100	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE INTELIGENCIA Escala infantil de inteligencia Therman	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	41.700,00
940200	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD Test de Rorschach, PERSONALIDAD (MMPI), CAT O TAC	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	41.700,00
940301	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	41.700,00
940700	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	41.700,00
940900	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	41.700,00
890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	HOSPITALARIO	SOAT	22.600,00
943500	INTERVENCION EN CRISIS	HOSPITALARIO	SOAT	54.400,00
890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN PSICOLOGIA (NEUROPSICOLOGIA)	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	47.800,00
890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN PSICOLOGIA (NEUROPSICOLOGIA)	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	47.800,00



RESOLUCION NÚMERO **027**
(**04-FEBRERO-2019**)

PROCEDIMIENTOS TERAPIA OCUPACIONAL				
CODIGO CUPS	DETALLE	MODALIDAD	TARIFA	TARIFA SOAT PLENO
890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	AMBULATORIO	SOAT	21.300,00
890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	HOSPITALARIO	SOAT	21.300,00
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	21.200,00

PROCEDIMIENTOS TERAPIA FÍSICA				
CODIGO CUPS	DETALLE	MODALIDAD	TARIFA	TARIFA SOAT PLENO
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	AMBULATORIO	SOAT	21.300,00

INTERNACIÓN				
CODIGO CUPS	DETALLE	MODALIDAD	TARIFA	TARIFA SOAT PLENO
S12740	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION UNIPERSONAL COMPLEJIDAD MEDIANA	HOSPITALARIO	SOAT	254.800,00
S12711	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL COMPLEJIDAD MEDIANA	HOSPITALARIO	SOAT	231.900,00
S11203	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION TRES CAMAS COMPLEJIDAD MEDIANA	HOSPITALARIO	SOAT	197.100,00
S12743	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO CAMAS COMPLEJIDAD MEDIANA	HOSPITALARIO	SOAT	162.000,00
S12711INIM	HABITACION BIPERSONAL COMPLEJIDAD MEDIANA SALUD MENTAL INIMPUTABLES	HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	120.300,00



RESOLUCION NÚMERO **027**
(**04-FEBRERO-2019**)

NUTRICIÓN Y DIETÉTICA				
CODIGO CUPS	DETALLE	MODALIDAD	TARIFA	TARIFA SOAT PLENO
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ð	HOSPITALARIO	SOAT	23.200,00

PROCEDIMIENTOS EQUIPO INTERDISCIPLINARIO -COMUNIDAD				
CODIGO CUPS	DETALLE	MODALIDAD	TARIFA	TARIFA SOAT PLENO
941400	EVALUACION DE SALUD MENTAL POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SOD (INCLUYE EVALUACION POR PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL).	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	106.600,00
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (INCLUYE EVALUACION POR PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL).	AMBULATORIO	INSTITUCIONAL	231.800,00
890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (INCLUYE EVALUACION POR PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL).	AMBULATORIO	INSTITUCIONAL	197.200,00
890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (INCLUYE EVALUACION POR PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL Y ENFERMERÍA, MEDICINA GENERAL, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA OCUPACIONAL).	HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	96.400,00
944902	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR PSIQUIATRIA	AMBULATORIO	INSTITUCIONAL	109.600,00
944905	INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR TRABAJO SOCIAL	AMBULATORIO	INSTITUCIONAL	19.100,00
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	15.200,00



RESOLUCION NÚMERO **027**
(**04-FEBRERO-2019**)

PROCEDIMIENTOS TRABAJO SOCIAL				
CODIGO CUPS	DETALLE	MODALIDAD	TARIFA	TARIFA SOAT PLENO
890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	AMBULATORIO	SOAT	40.900,00
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	AMBULATORIO	SOAT	17.100,00
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	AMBULATORIO	SOAT	19.000,00
890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	HOSPITALARIO	SOAT	17.100,00

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA SESION SIN ANESTESIA NI RELAJANTE				
CODIGO SOAT	DETALLE	VALOR	TARIFA	TARIFA SOAT PLENO
942600	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA - NO POS	HOSPITALARIO	SOAT	28.700,00
S65001	DERECHO SALA	HOSPITALARIO	SOAT	16.900,00

NEUROLOGIA				
CODIGO SOAT	DETALLE	VALOR	TARIFA	TARIFA SOAT PLENO
890274	CONSULTA DE POR NEUROLOGIA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	47.800,00
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	80.900,00


OTROS				
CODIGO CUPS	DETALLE	MODALIDAD	TARIFA	TARIFA SOAT PLENO
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	45.300,00
939402	NEBULIZACION	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	SOAT	13.800,00
	MEDICAMENTOS	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	
	INSUMOS	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	
S31301	TRASLADOS DE AMBULANCIA	AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	
	OXIGENO	HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL	



RESOLUCION NÚMERO **027**
(**04-FEBRERO-2019**)

	AYUDAS DX DE LABORATORIO CLINICO	HOSPITALARIO	INSTITUCIONAL
--	----------------------------------	--------------	---------------

ARTÍCULO CUARTO: Establecer las Tarifas Institucionales de los Medicamentos para la vigencia fiscal del 2019,

 HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL ESE TARIFAS MEDICAMENTOS 2019				
CODIGOS		MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	PRECIO HEGI 2019
ATC	CUM			
N02BA001221	207411-01	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%)JBE FCO*120 ML	FRASCO	4.982
N02BA001011	19935303-04	ACETAMINOFEN 500MG TAB	TABLETA	74
D02AX99	19943538	ACETATO DE ALUMINIO LOCION FCO X 120ML	FRASCO	8.692
D08AA016311	19946928-01	ACETATO DE ALUMINIO POLVO 2.2GR SOBRE	SOBRE	848
J05AB0102	19961342-03	ACICLOVIR 200MG TAB	TABLETA	244
D06BB03	57693-01	ACICLOVIR 5% UNGÜENTO TOPICO TUBO *15GR	UNGÜENTO	4.452
N02BA0101	19936296-08	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	TABLETA	46
A11GA0103	54932-01	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA) C 500 MG	TABLETA	191
B03BB0101	19908845-04	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	TABLETA	55
19914896	D10AD01	ACIDO RETINOICO 0.05% LOCION*60ML	LOCION X 60 ML	6.360
N03AG0101	019994729-06	ACIDO VALPROICO 250	CAPSULAS	277
N03AG0102	19955370-01	ACIDO VALPROICO 250 MG / 5 ML FCO 120 ML	FRASCO	6.874
P02CA03	19950100-02	ALBENDAZOL 200 MG	TABLETA	297
M04AA013011	M04AA013011	ALOPURINOL 100MG TAB	TABLETA	424
M04AA013012	M04AA013012	ALOPURINOL 300MG TAB	TABLETA	636
N05BA1201	20012841-01	ALPRAZOLAM 0.25 MG	TABLETA	141
N05BA12012	19933045-01	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TABLETA	114
J01GA020701	J01GA020701	AMIKACINA 100/2ML AMP SOL INY	AMPOLLA	3.338
J01GB0602	19908236-05	AMIKACINA SULFATO 500 mg/2ml amp	AMPOLLA	1.696
C01BA023011	C01BA023721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG/3 ML	AMPOLLA	2.862



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

N06AA0901	17144-01	AMITRIPTILINA 25 MG	TABLETA	91
C08CA01	19928630-05	AMLODIPINO 5MG TAB	TABLETA	59
C08CA01	19928630-05	AMLODIPINO 10MG TAB	TABLETA	127
J01CA0403	000035816-04	AMOXICILINA 500 MG	CAPSULAS	335
J01CA028721	19931216-01	AMPICILINA 1G + SULBACTAM 0,5 G AMP	FRASCO VIAL	3.927
J01CA0101	19947660-01	AMPICILINA 1 G	AMPOLLA	2.758
J01CA0105	23598-05	AMPICILINA 500 MG	CAPSULAS	382
19941492	N05AX12	ARIPIPRAZOL 15MG TAB	TABLETA	3.180
C10AA0501	19928399-01	ATORVASTATINA 20 MG	TABLETA	159
19941492	N05AX12	ATORVASTATINA 40 MG	TABLETA	266
J01FA1001	000011700-02	AZITROMICINA 500 MG	TABLETA	1.590
R01AD0101	19992492-01	BECLOMETASONA DIPIRONATO 250 MCG INH BUCAL X 200	INHALADOR	21.412
P03AX0101	44829-01	BENCILO BENZOATO 30% LOCION FCO	LOCION	13.038
R03AK03	54889-01	BERODUAL SOL PARA INHALAR FCO X 20 ML	FRASCO	102.714
D07AC0101	19962358-01	Betametasona 0.05% crema topica	TUBO	3.180
N04AA0201	19900906-04	BIPERIDENO 2MG TAB	TABLETA	360
20051757-02	N04BB009701	BIPERIDENO 5MG AMP *1ML	AMPOLLA	13.356
A06AB0201	19943745-02	BISACODILO 5 MG TAB	TABLETA	85
43910-03	G02CB012011	BROMOCRIPTINA 2.5MG TAB	TABLETA	1.203
A12AA0401	19965399-06	CALCIO CARBONATO 600 MG TAB	TABLETA	265
20034018-02	A012AC04611	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600/200MG	TABLETA	408
20038312-01	A12AC002701	CALCIO GLUCONATO 10% SOL. INY AMPX10ML	AMPOLLA	1.622
A11CC0401	19967485-04	CALCITRIOL 0.50 MCG CAP	CAPSULAS	318
19934690-01	A11CC003101	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB	TABLETA	318
C09AA01	54972-05	CAPTOPRIL 25 MG TAB	TABLETA	145
54973-04	C09AC004012	CAPTOPRIL 50 MG TAB	TABLETA	160
N03AF0102	55385-04	CARBAMAZEPINA 200 MG	TABLETA	350
20005748	C07AG02	CARVEDILOL 6.25MG TAB	TABLETA	170



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

J01DB0101	25353-01	CEFALEXINA 500 MG CAP	CAPSULAS	530
J01DB0901	19977336-01	CEFTRADINA 1 G POLVO INY	FRASCO VIAL	3.922
J01DB0902	43696-01	CEFTRADINA 500MG	TABLETA	901
J01DD04	19985517-02	CEFTRIAJONA 1 G POLVO INY	FRASCO VIAL	3.922
J01MA02701	20026284-04	CIPROFLOXACINA 100 MG/10 ML	AMPOLLA	4.452
J01MA0202	020054318-03	CIPROFLOXACINA 500 MG	TABLETA	371
19954690-01	J01MC015701	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOL. INY	AMPOLLA	4.452
14446-01	300101465	CLARITROMICINA 500MG TAB	TABLETA	3.604
J01FF01	19943350-05	CLINDAMICINA 600MG/4ML	AMPOLLA	4.240
N03AE0102	19978468-01	CLONAZEPAM 0.5 MG TAB	TABLETA	191
N03AE0102	19978469-01	CLONAZEPAM 2,0 MG TAB	TABLETA	180
N03AE01	000063503-01	CLONAZEPAM 2.5 MG FCO X 20ML	FRASCO	26.924
54763-01	300107591	CLONAZEPAM (RIVOTRIL)	TABLETA	97.520
C02AC0101	19995299-06	CLONIDINA 150 MG TAB	TABLETA	106
R06AB0402	000043493-06	CLORFENIRAMINA 4M TAB	TABLETA	53
19940383-01	R06AC026221	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOL. ORAL X120ML	FRASCO	4.876
D01AC0102	19912977-02	CLOTRIMAZOL 1% TUBO DE 20 G CREMA TOPICA	TUBO	4.028
G01AF0204	21475-04	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA VAGINAL	TUBO	6.254
19995244-01	D01AC031321	CLOTRIMAZOL 1% LOCION FCOX30ML	FRASCO	3.657
19967248-02	G01AC031501	CLOTRIMAZOL 100MG OVULOS VAGINALES	OVULOS	367
N05AH0201	19955124-01	CLOZAPINA 100 MG	TABLETA	265
N05AH0201	19975977-01	CLOZAPINA 25 MG	TABLETA	233
19951944-01	S01CC038601	COLIST NEOMI CORTIC FCO X 15ML	FRASCO	7.102
19951339-01	S01GX0101	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL NASAL FCO	FRASCO	26.500
S01GX0101	19951339-01	CROMOGLICATO DE SODIO AL2% SOL OFTALM	FRASCO	4.346
D04AX99	19950378-01	CROTAMITON LOCION 10%	FRASCO	12.132
H02AB0202	19959764-01	DEXAMETASONA 4 MG / ML	AMPOLLA	775
H02AB0201	19959763-02	DEXAMETASONA 8 MG/2 ML	AMPOLLA	837



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

B05BA03	29522-04	DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA USP 500 ML	BOLSA	5.406
20051555	BO5BC01	MANITOL 20% BOLSA X 500ML	BOLSA	23.638
N05BA01	019941457-02	DIAZEPAM 10 MG/2 ML	AMPOLLA	2.544
19941457-02	N03AD013701	DIAZEPAM 10 MG TAB	TABLETA	636
M01AB0502	207750-06	DICLOFENACO 50 MG	TABLETA	95
M01AB0501	19934768-10	DICLOFENACO 75 MG/3 ML	AMPOLLA	583
J01CF0101	000037847-03	DICLOXACILINA CAP 500 MG	CAPSULAS	572
R06AA0202	19919306-01	DIFENHIDRAMINA 12,5MG/5ML JBEX120	JARABE	3.604
R06AA0201	20006816-01	DIFENHIDRAMINA CAP 50MG	CAPSULAS	329
19912860-01	R05DD020221	DIHIDROCODEINA JAB. 12.1 mg/5ml fcoX120 ml	FRASCO	9.455
19913783-02	N07CD023011	DIMENHIDRINATO 50MG TAB	TABLETA	140
N02BB02	20007276-02	DIPIRONA SODICA 2.5 G/5 ML	SLN INYECTABLE	2.014
19901001-01	C01CD029701	DOPAMINA 200MG AMPX5ML	AMPOLLA	11.614
J01AA0201	20003421-01	DOXICICLINA 100MG TAB	CAPSULAS	424
C09AA0201	000051334-03	ENALAPRIL 20 MG	TABLETA	95
C09AA0201	51333-03	ENALAPRIL 5 MG	TABLETA	307
20010473-1	B01AB05	ENOXAPARINA 40MG AMP	AMPOLLA	14.310
19930286-01	C01CE004701	EPINEFRINA(ADRENALINA)1MG INY AMP	SOL INY	1.431
19912966-02	N02CE006141	ERGOTAMINA 1MG + CAFEINA 100MG TAB	TABLETA	975
J01FA0101	18933-01	ERITROMICINA500MG TAB	CAPSULAS	636
B03XA01	B03XA01	ERITROPOYETINA 2000 UI SOL. INY	AMPOLLA	11.940
20055657	N06AG02	ESCITALOPRAM 10MG TAB	TABLETA	2.014
A02BC0502	19959762-01	ESOMEPRAZOL 40MG TAB	TABLETA	244
19942429-02	C03DE008012	ESPIRONOLACTONA 25MG TAB	TABLETA	236
19933146-03	N03AF002701	FENITOINA 250MG / 5ML	SLN INYECTABLE	3.498
20043387-02	N03F002141	FENITOINA 100 MG TAB	TABLETA	424
19905549-01	N03AF003013	FENOBARBITAL 100MG TAB	TABLETA	223
J02AC0101	000039613-01	FLUCONAZOL 200 MG	TABLETA	445



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

N06AB0302	19956947-06	FLUOXETINA 20 MG	TABLETA	138
N06AB0301	19954105-01	FLUOXETINA 20MG / 5ML FCO X 70 ML JARABE	JARABE	6.996
C03CA0101	20011388-06	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	SLN INYECTABLE	604
C03CA0102	19967634-05	FUROSEMIDA 40MG TAB	TABLETA	91
C10AB0401	20005938-02	GEMFIBROZILO 600MG	TABLETA	371
S01AA1101	19941932-02	GENTAMICINA 0.3% SLN OFTALMICA 10 ml	SLN OFTALMICA	7.420
J01GB03	19940519-05	GENTAMICINA 160 MG/2 ML	SLN INYECTABLE	1.166
19905729-07	A10BG004011	GLIBENCLAMIDA 5MG TAB	TABLETA	73
19974149-02	N05AH001201	HALOPERIDOL 2MG/ML SOL ORAL FCO X 15 ML	FRASCO	5.088
N05AD0103	19940398-02	HALOPERIDOL 5 MG TAB	TABLETA	212
N05AD0101	19998377-01	HALOPERIDOL5 MG / ML AMP	SLN INYECTABLE	4.770
1983088	B05BB01	HARMAN SOLUCION BOLSA X 500 ML	BOLSA	3.869
B01AB0101	19995297-01	HEPARINA SODICA 5000UI/ML AMP X 5 ML	SLN INYECTABLE	17.490
N05BB0101	38644-02	HIDROXICINA 100 MG AMP X 2 ML	SLN INYECTABLE	20.140
C03AA0301	212764-02	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	TABLETA	37
19995931-01	D07AA0201	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO 15GR	TUBO	3.922
D07AA0201	19995931-01	HIDROCORTISONA 100MG AMP	AMPOLLA	3.816
A02AB1002	225393-02	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6.5% SUSO FCO X 360 ML	SUSPENSIÓN	5.300
A02AB1001	000035597-01	HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMET FCOX360ML	FRASCO	11.660
A03DB0401	19926478-03	HIOSC B.BROM 20MG+DIPIRONA 2.5MGAMP*5ML	SLN INYECTABLE	2.650
A03BB0102	19955834-06	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG TAB	TABLETA	816
A03BB01	225064-07	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML INY	SLN INYECTABLE	3.355
M01AE01	51330-06	IBUPROFENO 400MG TAB	TABLETA	180
19940399-02	N06AI005022	IMIPRAMINA 25 MG TAB	TABLETA	371
A10AE0401	019914262-01	INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100 UI/ML FRASCO VIAL	SLN INYECTABLE	117.342
A10AB0101	20021159-01	INSULINA NPH 100UI/ML SOL.INY *10ML	SLN INYECTABLE	20.564
27190-03	A10AI009711	INSULINA ZINC HUMANA R 100UI AMP10ML	AMPOLLA	39.844



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

R01AX0301	19992496-01	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL INHX20MCG	AEROSOL	15.476
206898	C01DA0801	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG	TABLETA	1.967
19938585-1	P02CF01	IVERMECTINA 0.6% SLN ORAL FCO X 5ML	FRASCO	2.756
C01DA0801	19951877-02	IsosorbideDinitrato 10 mg	TABLETA	85
19956332-1	D01AC08	KETOCONAZOL 1%SHAMPOO FCO	FRASCO	25.440
J02AB0202	28823-01	Ketoconazol 200 mg	TABLETA	424
N03AX0901	20028910-01	LAMOTRIGINA 100 MG TAB	TABLETA	901
20067727-1	N03AX09	LAMOTRIGINA 25 MG	TABLETA	816
230658-1	L04AA13	LEFLUNOMIDA 20 MG TAB	TABLETA	3.074
1980397-01	N04BL003011	LEVODOPA100MG + CARDIDOPA 25MG TAB	TABLETA	1.567
N05AA0202	19977387-02	LEVOMEPRMAZINA 4% GOTAS FCO*20ML	SLN ORAL	22.578
N05AA0203	19953848-01	Levomepromazina 100 mg	TABLETA	848
N05AA0203	19973772-05	LEVOMEPRMAZINA 25 MG	TABLETA	318
19934015-01	300119405	LEVONOGES.150MCG+ETINILES.30MCG TAB	TABLETA	2.083
H03AA0101	19985888-02	LEVOTIROXINA 100 mcg	TABLETA	306
H03AA0101	19985993-09	LEVOTIROXINA 50 mcg	TABLETA	272
N01BB0202	218965-01	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30GR	JALEA	14.840
N01BB02	31540-02	LIDOCAINA 2% S/EPINEFRINA FCO X 50 ML	SOL INY	12.561
52038-03	N01BL012702	LIDOCAÍNA 2% S/EPINEFRINA 10ML AMP	AMPOLLA	2.454
N05AN0101	20018308-06	Litio carbonato 300 mg	TABLETA	373
R06AX1302	40412-03	Loratadina 10 mg	TABLETA	69
19905835-1	N05BA06	LORAZEPAM 1MG TAB	TABLETA	753
N05BA0601	227599-01	LORAZEPAM 2 MG	TABLETA	106
C09CA0101	20010197-03	LOSARTAN 50 MG	TABLETA	74
20010197-03	C09CA0101	LOSARTAN 100 MG TAB	TABLETA	148
C10AA0201	19963251-03	LOVASTATINA 20MG TAB	TABLETA	74
35811-02	P02CM003011	MEBENDAZOL 100MG TAB	TABLETA	254
29318-1	P02CA01	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP. FCOC30ML	FRASCO	1.802



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

19997397-01	G03DM004711	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL 25mg/5ml(ciclofem)	SLN INYECTABLE	6.063
19997397-02	G03DM004711	MEDROXIPROG+ESTRADIOL(FEMELIN)25/5ML	SOLUCION	8.904
19999216-01	G03DM004011	MEDROXIPROGESTER.ACET(DEPOTRIM)150MG/3ML	SOLUCION	8.904
20008613-1	N02AB02	MEPERIDINA 100MG/2ML SOL.INY AMP	SLN INYECTABLE	3.286
19905554-10	A10BM011011	MEPERIDINA 850MG TAB	TABLETA	148
A10BA0201	19905554-12	METFORMINA 850 mg	TABLETA	148
M03BA0301	19948280-04	Metocarbamol 750 mg	TABLETA	297
A03FA0103	19941418-04	METOCLOPRAMIDA 10 MG	TABLETA	69
19955371-02	A03FM016011	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP	SLN INYECTABLE	424
39227-03	300101678	METOPROLOL 5mg/5ml INY AMP	AMPOLLA	21.200
C07AB0201	50707-01	METOPROLOL 50 mg TAB	TABLETA	64
C07AM017162	C07AM017162	METOPROLOL 100 mg TAB	TABLETA	146
L01BA0104	19927154-05	METOTREXATO TABLETA X 2,5 MG TAB	TABLETA	922
G01AF0101	19900048-01	METRONIDAZOL 500 mg OVULO	OVULOS	774
P01AB0101	000029653-03	METRONIDAZOL 500 mg TAB	TABLETA	170
J01XD0101	41346-01	METRONIDAZOL 500 mg/100 MI SOL INY	SLN INYECTABLE	3.498
N05CD08	19942581-02	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML(0.1%)	SLN INYECTABLE	4.558
20013906-01	N02AM024701	MORFINA 10MG/ML SOL. INY AMP	AMPOLLA	6.780
R05CB01	19969414-02	N-ACETILCISTEINA 600 MG SOBRE X 1.5 GR	POLVO	1.331
19948281-01	M01AN002231	NAPROXENO 150MG/5ML X 80 ML	SOLUCION	6.360
17145-02	M01AN002141	NAPROXENO 250 MG	TABLETA	191
S01AA20	19951944-01	NEOMICINA/POLIMIX/DEXAMETASONA X 5 ML	SLN OFTALMICA	3.498
C08CA0501	51316-04	NIFEDIPINO 10MG	CAPSULAS	636
A07AA0201	19997076-01	Nistatina Sus Or 100.000 U.I. / mL	SUSPENSIÓN	6.254
J01XE0101	19978078-02	NITROFURANTOINA 100MG	CAPSULAS	233
D08AF99	20026963-02	NITROFUZAZONA CREMA POTE X 500 GR	CREMA	75.154
19950159-03	C01DN011701	NITROGLICERINA 50MG/10ML AMP	AMPOLLA	17.755
19928188-01	J01MN012141	NORFLOXACINO 400MG TAB	TABLETA	318



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

N05AH0302	19976270-01	OLANZAPINA 10 MG	TABLETA	806
N05AH0302	19976269-02	OLANZAPINA 5 MG	TABLETA	647
A02BC0102	20035947-28	OMEPRAZOL 20 MG	CAPSULAS	117
19922566-06	300102011	OMEPRAZOL 40 MG AMP	AMPOLLA	5.300
J01CF04	19930228-03	OXACILINA 1G POLVO INY	POLVO LIOFILIZADO	3.392
N03AF0202	N03AF0202	OXCARBAZEPINA 300 MG TAB	TABLETA	763
N03AF0202A	N03AF0202A	OXCARBAZEPINA 600 MG TAB	TABLETA	2.125
R01AA0501	20018967-01	OXIMETAZOLINA HCL 0.025% SOL NASAL	SLN NASAL	5.205
19963482-03	R01AO006422	OXIMETAZOLINA HCL 0.05% SOL NASAL	SLN NASAL	5.194
J01CE0801	19930226-02	PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI AMP	POLVO LIOFILIZADO	2.067
J01CE0802	19929276-02	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI AMP	POLVO LIOFILIZADO	3.604
J01CE0101	20046873-01	PENICILINA G SODICA 1.000.000U.I. AMP	POLVO LIOFILIZADO	1.802
J01CE0102	20046872-01	PENICILINA G SODICA 5.000.000UI AMP	POLVO LIOFILIZADO	3.445
N05AC0401	19980936-01	PIPOTIAZINA 25 MG	SLN INYECTABLE	16.918
P02CC0101	19902915-01	Pirantel (embonato o pamoato) 250 mg TAB	TABLETA	530
D06BB04	28014-01	PODOFILINA 20% SUSP .FCO X 5 ML	SUSPENSIÓN	15.900
B05XA01	211363-03	Potasio cloruro 2meg/ml 10 ml	SLN INYECTABLE	1.007
19961372-03	C02CP026011	PRAZOSINA 1 MG TAB	TABLETA	159
S01CA02	019984620-01	Prednisolona 1%+ fenilefr 0,12% soloftco*5ml	FRASCO	8.957
H02AB0601	020011084-01	PREDNISOLONA 5MG TAB	TABLETA	106
N03AX16	N03AX16	PREGABALINA 75MG TAB	TABLETA	772
20026869-1	NO1AX10	PROPOFOL 200MG/20ML AMP	AMPOLLA	10.176
19927832-07	C07AP035011	PROPRANOLOL 40MG TAB	TABLETA	106
19927833-01	C07AP035012	PROPRANOLOL 80MG TAB	TABLETA	159
19996292	N05AH04	QUETIAPINA 100 MG TAB	TABLETA	848
19991189	N05AH04	QUETIAPINA 25 MG TAB	TABLETA	431
A02BA02	19958767-02	RANITIDINA 150 MG	TABLETA	306
A02BA02	20056811-02	RANITIDINA 50 MG/2 ML AMP	SLN INYECTABLE	811



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

B05XA30	32611-01	RINGER SOLUCION 500 ML BOLSA	SOLUCON	5.300
N05AX08	19989121-05	RISPERIDONA 3 MG TAB	TABLETA	1.325
N05AX08	19945677-05	RISPERIDONA 2 MG TAB	TABLETA	1.187
20007377-1	N05AX08	RISPERIDONA 1 MG TAB	TABLETA	434
19934447-1	N05AX08	RISPERDAL CONSTA 37,5MG AMP	SLN INYECTABLE	495.600
19998043-1	N05AX08	RISPERDAL CONSTA 25 MG AMP	SLN INYECTABLE	291.500
R03AC0201	20001675-01	SALBUTAMOL 100 MCG FCO	INHALADOR	10.176
A07CA99	19942966-02	SALES DE REHIDRATACION ORAL	POLVO	1.484
N06AB06	19932573-01	SERTRALINA 50 MG TAB	TABLETA	212
19992598	N06AB06	SERTRALINA 100MG TAB	TABLETA	463
19976383-03	B05XS003701	SODIO BICARBONATO 1MEQ/10ML AMP	SLN INYECTABLE	1.272
B05BB0101	000029523-05	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500 ML	SOLUCION	5.300
B05XA0301	211361-06	SODIO CLORURO 2MEQ/ML 10 ML AMP	SLN INYECTABLE	954
A02BX0201	36743-03	SUCRALFATO 1 g	TABLETA	424
19910324-01	19940324-01	SUERO ANTIVIPMYN FABOTE.POLIVAL. MEDICAL	FRASCO	539.493
19943524-01	S01AS019601	SULFACETAMIDA 10% SOL.OFT FCO X 5ML	FRASCO	6.661
S01AB0401	19943524-01	SULFACETAMIDA 10% SOL.OFT FCO X 15ML	FRASCO	9.500
D06BA01	19930887-03	Sulfadiazina de plata al 1%	CREMA TOPICA	5.618
1980778-1	B03AA07	SULFATO FERROSO 300MG TAB	TABLETA	106
B03AA0702	32897-22	SULFATO FERROSO DE 200 MG TAB	TABLETA	90
19947421-1	A07EC01	SULFAZALAZINA 500 MG TAB	TABLETA	647
229538-01	R03DT004151	TEOFILINA 125MG CAP	CAPSULA	413
38998-03	R03AT005461	TERBUTALINA 0.5MG/ML 1ML AMP	SOLUCION	1.021
39003-06	R03AC0301	TERBUTALINA 1% SOL. P/NEBULIZ. 10ML AMP	SOLUCION	9.646
27516-01	J01AA0701	TETRACICLINA 500MG CAP	CAPSULA	364
23440-10	A11DA0102	TIAMINA 300MG TAB	FRASCO	180
20064922-1	S01ED01	TIMOLOL 5MG/ML SOL.OFT FCO X 5ML(EXPOFAR	FRASCO	2.756
35988-01	P01AT012011	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	TABLETA	285



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

19980490	N03AX11	TOPIRAMATO 50MG TAB	TABLETA	840
19940997-04	J07AM5101	TOBRAMIC 3MG/DEXAMETA 1MG FCO	FRASCO	5.194
19940997-04	J07AM5101	TOXOIDE TETANICO 40 U.I. SOL.INY	SLN INYECTABLE	15.695
216131-02	N02AX0203	TRAMADOL 100MG GOTAS FCO X 10ML	FRASCO	5.041
19924285-30	N02AT020701	TRAMADOL 50MG/ML AMP	SLN INYECTABLE	965
19906526-1	A06AD17	TRAVAD ORAL LIMON FCO X 133 ML	FRASCO	20.988
20041687-1	C09BB06	TRAVAD RECTAL ENEMA BOLSA X 133CC	BOLSA	10.410
17135-01	N06AT023011	TRAZODONA 50MG TAB	TABLETA	170
19979092-1	A03AA05	TRIMEBUTINA 200MG TAB	TABLETA	339
20030944-04	J01ET025701	TRIMETOPRIM 160MG + SULFA 800MG TAB	TABLETA	329
20071601-01	M03AV015721	VECURONIO BROMURO 10MG/2.5ML AMP	AMPOLLA	32.966
19934152-01	11CV019141	VITAMINA A 100.000 UI RETIBLAN CAP BLAND	CAPSULAS	371
19934152-01	11CV019141	VITAMINA A 50,000 UI CAP	CAPSULAS	148
19957682-1	A11DA01	VITAMINA B12 1MG/ML AMPX1ML	AMPOLLA	1.028
59327-1	B02BA01	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 1MG/1ML AMPAMP	AMPOLLA	2.756
19933868-1	B02BA01	VITAMINA K 10MG/ML SOL INY AMP	AMPOLLA	1.378
19936699-1	B01AA03	WARFARINA 5 MG TABLETA	TABLETA	954

HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL ESE	
	TARIFAS INSUMOS 2019
JERINGA 10ML C/A 21GX1 1/2	530
JERINGA 20ML 1/2 ALFASAFE	783
JERINGA 3ML C/A 21GX1 1/2 LUER LOCK ROS	530
JERINGA 3ML C/A23G*1MM 364391 GASES ART	5.565
JERINGA 50ML LUBER LUCK	1.770
JERINGA 5ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	318
JERINGA INSULINA 1ML 27G X 1/2 LUER SLIP	674
MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	5.691
PROLENE 3 0 C.A SH/SH 90CM	35.616



RESOLUCION NÚMERO **027**
(**04-FEBRERO-2019**)

PROLENE 3 0 C/A SC24 CUTICULAR	22.366
PROLENE 4 0 AZ 45CM C.A PS2 PLASTICA	22.366
PROLENE 5 0 C/A SC16 CUTICULAR CIERRE	22.366
SUPERKIT CITOLOGIA PORTAOBJ BORDE ESMERI	2.506
TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON	5.724
TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	5.724
TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	5.724
TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	5.724
TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON	5.724
TUBO ENDOTRAQUEAL ALMA/ACERO No 7.5	41.011
TUBO GEL TAPON AMARILLO 6 ML PLASTICO	78.440
TUBO GEL TAPON AZUL 6 ML PLASTICO	78.440
TUBO V/TAPON ROJO 6ML PLASTICO REF 367815	80.560
TUBO VACIO TAPON LILA 4,0 ML REF 367844	69.324
VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	2.226
VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	3.604
VENDA ELASTICA 3 X 5 UNI	2.438
VENDA ELASTICA 4 X 5 UNI	2.438
VENDA ELASTICA 6 X 5 UNI	4.240
VENDA ENYESADA 3 X 5 UNI	7.420
VENDA ENYESADA 6 X 5 UNI	12.296
ADAPTER PRN REF.385111	2.650
AGUJA HIPODERMICA 20 X 1	148
BOLSA DRENAJ URIN CYSTOFLO 2LT MRD2926	17.278
BOLSA DRENAJ URIN CYSTOFLO 500ML	11.766
CANULA DE GUEDEL No. 0	1.590
CANULA DE GUEDEL No. 1	1.590
CANULA DE GUEDEL No. 2	1.590
CANULA DE GUEDEL No. 3	1.590
CANULA DE GUEDEL No. 4	1.590
CANULA DE GUEDEL No. 5	1.590
CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO ADULTO	2.438
CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO PEDIATRI	2.120
CATETER INTRAVENOSO No. 16 REF.381254	6.360
CATETER INTRAVENOSO No. 18 REF.388317	4.240
CATETER INTRAVENOSO No. 20 REF.381234	6.360



RESOLUCION NÚMERO **027**
(**04-FEBRERO-2019**)

CATETER INTRAVENOSO No. 22 REF.388312	4.240
CATETER INTRAVENOSO No. 24 REF.388311	4.664
HUMIDIFICADORES DESECHABLES	7.632
EQUI BOMBA INFUSION C/CLAMP MRC1007SP	46.057
EQUIPO DE BURETROL 150 ML	7.899
EQUIPO PARA MACROGOTEO MRC0001MP C/LUBER	3.922
ESPECULOS DESECHABLES TALLA M	1.336
MASCARA DE OXIGENO ADULTO	3.816
MASCARA LARINGEA 3.0	66.038
MASCARA VENTURY ADULTO KIT (DILUTORES)	9.752
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 10	4.770
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 12	4.770
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 14	5.936
SONDA FOLEY 2 VIAS No. 16	5.830
SONDA FOLEY 3 VIAS No. 18	4.452
SONDA LEVIN No. 12	2.756
SONDA LEVIN No. 16	2.014
SONDA LEVIN No. 18	3.392
SONDA NELATON No. 10	1.484
SONDA NELATON No. 12	2.120
SONDA NELATON No. 16	1.484
SONDA NELATON No. 18	2.650
SONDA NELATON No. 6	1.484
SONDA NELATON No. 8	1.484
INHALOCAMARA ADULTO	6.254

ARTÍCULO QUINTO: Actualizar de acuerdo al incremento salarial para el 2019, las tarifas particulares para las consultas y psicoterapias de psiquiatría, Terapia Ocupacional y psicología para la vigencia actual de 2019 así:




CODIGO	NOMBRE -PROCEDIMIENTO	TIPO/TARIFA	TARIFA
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	PARTICULAR	58.500



RESOLUCION NÚMERO **027**
(**04-FEBRERO-2019**)

890313	CONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL	PARTICULAR	51.100
890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRIA	PARTICULAR	109.600
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	PARTICULAR	65.700
944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	PARTICULAR	80.300
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	PARTICULAR	87.700
944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	PARTICULAR	94.900
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	PARTICULAR	87.700
944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	PARTICULAR	94.900
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	PARTICULAR	65.700
943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	PARTICULAR	80.500
890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN PSICOLOGIA (NEUROPSICOLOGIA)	PARTICULAR	100.000
890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN PSICOLOGIA (NEUROPSICOLOGIA)	PARTICULAR	100.000
940701	ADMINISTRACION (APLICACIÓN) BATERIA DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (CUALQUIER TIPO)	PARTICULAR	216.300
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL	PARTICULAR	21.300
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	PARTICULAR	56.200
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO CON LECTURA	PARTICULAR	123.200
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	PARTICULAR	44.900
940200	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD Test de Rorschach, PERSONALIDAD (MMPI), CAT O TAC	PARTICULAR	67.300
940301	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O DE CONDUCTA	PARTICULAR	67.300
940900	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA SOD	PARTICULAR	67.300

ARTÍCULO SEXTO: Establecer las Tarifas Institucionales de Laboratorio Clínico para la vigencia fiscal del 2019.

	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
TARIFAS DE LABORATORIO CLINICO 2019	



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

CODIGO CUPS	DETALLE	MODALIDAD	TARIFA	TARIFA SOAT 2019
901001	901001-ANTIBIOGRAMA (DISCO)	HOSPITALIZACION	SOAT	28700
901003	901003-ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	HOSPITALIZACION	SOAT	28700
901101	901101-COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	HOSPITALIZACION	SOAT	16000
901107	901107-COLORACIÓN DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	HOSPITALIZACION	SOAT	11900
901206	901206-COPRODUCTIVO	HOSPITALIZACION	SOAT	73200
901217	901217-CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	HOSPITALIZACION	SOAT	54100
901221	901221-HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	HOSPITALIZACION	SOAT	65400
901222	901222-HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL	HOSPITALIZACION	SOAT	65400
901224	901224-HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	HOSPITALIZACION	SOAT	65400
901232	901232-Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO	HOSPITALIZACION	SOAT	56000
901235	901235-UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	HOSPITALIZACION	SOAT	60500
901237	901237-UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC MANUAL]	HOSPITALIZACION	SOAT	60500
901304	901304-EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	HOSPITALIZACION	SOAT	49200
901305	901305-EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	HOSPITALIZACION	SOAT	13200
901311	901311-Leptospira, SEROTIPIFICACIÓN	HOSPITALIZACION	SOAT	33400
901406	901406-PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania]	HOSPITALIZACION	SOAT	15500
902011	902011-DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	HOSPITALIZACION	SOAT	32500
902043	902043-TIEMPO DE COAGULACIÓN	HOSPITALIZACION	SOAT	13500
902045	902045-TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	HOSPITALIZACION	SOAT	33400
902049	902049-TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	HOSPITALIZACION	SOAT	32500
902201	902201-COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	HOSPITALIZACION	SOAT	17100
902202	902202-COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	HOSPITALIZACION	SOAT	10200
902203	902203-COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	HOSPITALIZACION	SOAT	17100
902204	902204-ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	HOSPITALIZACION	SOAT	5300
902205	902205-ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	HOSPITALIZACION	SOAT	5300
902206	902206-EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	HOSPITALIZACION	SOAT	11900



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

902207	902207-HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	HOSPITALIZACION	SOAT	22900
902211	902211-HEMATOCRITO	HOSPITALIZACION	SOAT	4100
902212	902212-HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	HOSPITALIZACION	SOAT	29300
902213	902213-HEMOGLOBINA	HOSPITALIZACION	SOAT	8500
902214	902214-HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	HOSPITALIZACION	SOAT	11900
902215	902215-HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	HOSPITALIZACION	SOAT	11900
902216	902216-LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	HOSPITALIZACION	SOAT	22200
902218	902218-RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	HOSPITALIZACION	SOAT	14600
902220	902220-RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO	HOSPITALIZACION	SOAT	9400
902221	902221-RECUENTO DE PLAQUETAS, MÉTODO MANUAL	HOSPITALIZACION	SOAT	9400
902222	902222-RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +	HOSPITALIZACION	SOAT	14600
902223	902223-RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	HOSPITALIZACION	SOAT	14600
903016	903016-FERRITINA	HOSPITALIZACION	SOAT	52700
903105	903105-ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	HOSPITALIZACION	SOAT	58800
903426	903426-HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	HOSPITALIZACION	SOAT	50600
903438	903438-TROPONINA T, CUALITATIVA	HOSPITALIZACION	SOAT	70700
903439	903439-TROPONINA T, CUANTITATIVA	HOSPITALIZACION	SOAT	70700
903604	903604-CALCIO IONICO	HOSPITALIZACION	SOAT	19600
903703	903703-VITAMINA B 12	HOSPITALIZACION	SOAT	121500
903801	903801-ÁCIDO ÚRICO	HOSPITALIZACION	SOAT	15500
903802	903802-ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H	HOSPITALIZACION	SOAT	15500
903803	903803-ALBÚMINA	HOSPITALIZACION	SOAT	9400
903804	903804-ALBÚMINA EN ORINA DE 24 H	HOSPITALIZACION	SOAT	9400
903805	903805-AMILASA	HOSPITALIZACION	SOAT	17900
903806	903806-AMILASA EN ORINA DE 24 H	HOSPITALIZACION	SOAT	17900
903809	903809-BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	HOSPITALIZACION	SOAT	12500
903813	903813-CLORO [CLORURO]	HOSPITALIZACION	SOAT	10400
903815	903815-COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	HOSPITALIZACION	SOAT	23200
903816	903816-COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	HOSPITALIZACION	SOAT	27200
903817	903817-COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	HOSPITALIZACION	SOAT	27200
903818	903818-COLESTEROL TOTAL	HOSPITALIZACION	SOAT	28200



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

903819	903819-CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR ESPECTOFOTOMETRÍA	HOSPITALIZACION	SOAT	28800
903821	903821-CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	HOSPITALIZACION	SOAT	21200
903823	903823-CREATININA DEPURACIÓN	HOSPITALIZACION	SOAT	21200
903825	903825-CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	HOSPITALIZACION	SOAT	13300
903828	903828-DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	HOSPITALIZACION	SOAT	56900
903830	903830-FOSFATASA ACIDA	HOSPITALIZACION	SOAT	19600
903831	903831-FOSFATASA ÁCIDA, FRACCIÓN PROSTÁTICA	HOSPITALIZACION	SOAT	42000
903832	903832-FOSFATASA ÁCIDA, FRACCIÓN PROSTÁTICA POR EIA/RIA	HOSPITALIZACION	SOAT	51300
903833	903833-FOSFATASA ALCALINA	HOSPITALIZACION	SOAT	16800
903834	903834-FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	HOSPITALIZACION	SOAT	42000
903841	903841-GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	HOSPITALIZACION	SOAT	13800
903842	903842-GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	HOSPITALIZACION	SOAT	35000
903844	903844-GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (115)	HOSPITALIZACION	SOAT	63600
903845	903845-GLUCOSA, TEST O SULLIVAN	HOSPITALIZACION	SOAT	35000
903846	903846-HIERRO TOTAL	HOSPITALIZACION	SOAT	38900
903854	903854-MAGNESIO	HOSPITALIZACION	SOAT	21300
903856	903856-NITROGENO UREICO [BUN]	HOSPITALIZACION	SOAT	11000
903857	903857-NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	HOSPITALIZACION	SOAT	11000
903859	903859-POTASIO	HOSPITALIZACION	SOAT	32900
903861	903861-PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA]	HOSPITALIZACION	SOAT	58500
903862	903862-PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	HOSPITALIZACION	SOAT	10400
903863	903863-PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	HOSPITALIZACION	SOAT	9300
903864	903864-SODIO	HOSPITALIZACION	SOAT	27100
903866	903866-TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	HOSPITALIZACION	SOAT	24100
903867	903867-TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	HOSPITALIZACION	SOAT	24100
903868	903868-TRIGLICÉRIDOS	HOSPITALIZACION	SOAT	15500
903869	903869-UREA	HOSPITALIZACION	SOAT	12100
903870	903870-GLUCOSA, PRUEBA RÁPIDA [GLUCOMETRO]	HOSPITALIZACION	SOAT	13800
904105	904105-HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	HOSPITALIZACION	SOAT	84200
904107	904107-HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	HOSPITALIZACION	SOAT	96400
904108	904108-PROLACTINA [BASAL]	HOSPITALIZACION	SOAT	74700



HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800116719-8

RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

904204	904204-PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACIÓN +	HOSPITALIZACION	SOAT	28800
904508	904508-GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	HOSPITALIZACION	SOAT	44700
904902	904902-HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	HOSPITALIZACION	SOAT	72600
904922	904922-TIROXINA TOTAL T4	HOSPITALIZACION	SOAT	22600
904925	904925-TRIYODOTIRONINA T3 TOTAL	HOSPITALIZACION	SOAT	54100
905201	905201-ÁCIDO VALPROICO	HOSPITALIZACION	SOAT	57900
905205	905205-CARBAMAZEPINA, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA DE LÍQUIDA O DE GASES	HOSPITALIZACION	SOAT	86100
905210	905210-FENITOÍNA LIBRE	HOSPITALIZACION	SOAT	90200
905211	905211-FENITOÍNA LIBRE Y TOTAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRFÍA LÍQUIDA O DE GASES +	HOSPITALIZACION	SOAT	90200
905214	905214-FENOBARBITAL, CUANTITATIVO POR CROMATOGRFÍA LÍQUIDA O DE GASES	HOSPITALIZACION	SOAT	90200
905312	905312-LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	HOSPITALIZACION	SOAT	22900
905716	905716-CANNABINOIDES, CUANTITATIVA POR CROMATOGRFÍA LÍQUIDA O DE GASES +	HOSPITALIZACION	SOAT	28200
905725	905725-COCAÍNA, METABOLITOS EN ORINA	HOSPITALIZACION	SOAT	52200
906039	906039-Treponema pallidum, ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	HOSPITALIZACION	SOAT	91400
906127	906127-Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	HOSPITALIZACION	SOAT	84200
906128	906128-Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	HOSPITALIZACION	SOAT	84200
906129	906129-Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	HOSPITALIZACION	SOAT	84200
906130	906130-Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR IFI	HOSPITALIZACION	SOAT	84200
906207	906207-Dengue, ANTICUERPOS Ig G	HOSPITALIZACION	SOAT	98000
906208	906208-Dengue, ANTICUERPOS Ig M	HOSPITALIZACION	SOAT	98000
906218	906218-Hepatitis A, ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]	HOSPITALIZACION	SOAT	99600
906219	906219-Hepatitis A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	HOSPITALIZACION	SOAT	81400
906220	906220-Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBc-M]	HOSPITALIZACION	SOAT	79300
906221	906221-Hepatitis B, ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc]	HOSPITALIZACION	SOAT	99600
906223	906223-Hepatitis B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBs]	HOSPITALIZACION	SOAT	99600
906225	906225-Hepatitis C, ANTICUERPO [ANTI-HVc]	HOSPITALIZACION	SOAT	112000
906249	906249-VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS (TEST ELISA)	HOSPITALIZACION	SOAT	79300
906250	906250-VIH, PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOT O EQUIVALENTE	HOSPITALIZACION	SOAT	385000
906317	906317-Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS] &	HOSPITALIZACION	SOAT	99600



RESOLUCION NÚMERO 027
(04-FEBRERO-2019)

906610	906610-ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	HOSPITALIZACION	SOAT	143000
906625	906625-GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	HOSPITALIZACION	SOAT	50700
906911	906911-FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	HOSPITALIZACION	SOAT	24100
906913	906913-PROTEÍNA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN	HOSPITALIZACION	SOAT	46700
906914	906914-PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	HOSPITALIZACION	SOAT	14900
906916	906916-SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] VDRL EN SUERO O LCR	HOSPITALIZACION	SOAT	14600
907002	907002-COPROLÓGICO	HOSPITALIZACION	SOAT	9100
907004	907004-COPROSCÓPICO (118)	HOSPITALIZACION	SOAT	35900
907008	907008-SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	HOSPITALIZACION	SOAT	6900
907102	907102-HEMOGLOBINURIA	HOSPITALIZACION	SOAT	25300
907106	907106-UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	HOSPITALIZACION	SOAT	14600
911008	911008-COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G e Ig M] EN TUBO +	HOSPITALIZACION	SOAT	17100

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Lérida Tolima, 04 de Febrero de 2019

CLAUDIA AMPARO MEDINA SALAZAR
Gerente
Hospital Especializado Granja Integral