

RESOLUCION No. 5 2 7
12 SEP 2019

**Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para
MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital
Universitario de Santander.**

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Junta Directiva, y

CONSIDERANDO:

1. Que mediante Decreto Número 0025 del 04 de febrero de 2005, emanado de la Gobernación de Santander, se crea la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, como una Entidad descentralizada del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.
2. Que de acuerdo con lo establecido en el Decreto Departamental 0025 de febrero 04 de 2005 y en los Estatutos Internos de la Entidad, es función de la Junta Directiva aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en sus distintos órdenes.
3. Que según el artículo 4 del decreto 1876 de 1994 son objetivos de las Empresas Sociales del Estado:
 - a. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;
 - b. Prestar los servicio de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer,
 - c. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;
 - d. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;
 - e. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;
 - f. Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.
4. Que el Acuerdo de Junta Directiva Número 03 de Febrero 14 de 2018, Artículo 1, Parágrafo Segundo, establece que: *Se generará un listado propio de tarifas de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, garantizando unos márgenes razonables para la ESE HUS, que se actualizará cuando se presenten variaciones en los precios de compra y/o cambios en la normatividad vigente, mediante Acto administrativo suscrito por la Gerencia.*
5. Que la Resolución No. 170 del 21 de Marzo de 2019 define en el **ARTÍCULO PRIMERO**
Parágrafo 1. *Las tarifas para los Medicamentos Regulados, serán ajustadas según las nuevas resoluciones establecidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.*
Parágrafo 2. *Las tarifas para los Medicamentos no regulados, que por sus condiciones en el mercado sufran algún tipo de variación económica, serán actualizados teniendo en cuenta precio referencia SISMED. Por lo anterior, se requiere realizar la actualización del anexo 01 de tarifas institucionales para medicamentos incluido en la Resolución 170 de Marzo 21 de 2019, en lo que corresponde a medicamentos REGULADOS, teniendo en cuenta la base de datos con precio regulado o con precio referencia actualizado mensualmente por el Ministerio de salud y Protección Social.*

RESOLUCION No. 5 2 7

12 SEP 2019

Por Medio de la cual se actualizan las **Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS**, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

6. Que en consecuencia la **ESE HUS** podrá utilizar, para efectos de la facturación de los servicios que se prestan a los usuarios de las diferentes Entidades Responsables de Pago, el sistema de codificación y tarifas que considere apropiado.
7. Que las tarifas establecidas para los medicamentos, se requieren con el fin de ser competitivos dentro del mercado de servicios de salud, optimizar los recursos disponibles y mejorar la eficiencia del servicio.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: La **SUBGERENCIA DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPÉUTICO – FARMACIA**, realiza la actualización del listado de precios de medicamentos institucional incluidos en la Resolución 170 de Marzo 21 de 2019, según se detalla a continuación en lo que corresponde a medicamentos regulados:

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VEN	OBSERVACION
L02AE02	ACETATO DE LEUPROLIDE AMP X 3.75 mg	167.396	REGULADO
L02AE02-1	ACETATO DE LEUPROLIDE AMP X 45 MG	1.943.042	REGULADO
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO AMP X 6 MG	453.971	REGULADO
M05BA08	ACIDO ZOLENDRONICO AMP X 4 MG	884.130	REGULADO
C01EA01	ALPROSTADIL AMP X 500 MCG	205.675	REGULADO
B01AD02	ALTEPLASE AMPOLLA 50 MG	1.545.335	REGULADO
L01BC07	AZACITIDINA AMP X 100 MG	926.753	REGULADO
L02BB03	BICALUTAMIDA TAB X 150 MG	11.961	REGULADO
L01XX32	BORTEZOMID POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE X 3.5 MG	2.190.722	REGULADO
C02KX01	BOSENTAN TAB X 62.5 MG	83.434	REGULADO
S01EA05	BRIMONIDINA TARTRATO SOLUCIÓN OFTÁLMICA X 2MG/ML (0,2%)	20.701	REGULADO
R03BB04	BROMURO DE TIOTROPIO X 18 MCG / CAPSULA POLVO+ INHALADOR	4.053	REGULADO
20051078	CAFEINA CITRATO 20 MG/1 ML-DOSIS UNITARIA	14.752	REGULADO
N06BC01	CAFEINA CITRATO AMP X 20 MG/1 ML	14.752	REGULADO
N06BC01-1	CAFEINA CITRATO AMP X 60 MG/3 ML	44.257	REGULADO
L01BC06	CAPECITABINA TABLETA X 500 MG	5.880	REGULADO
N03AF01-2	CARBAMAZEPINA FCO X 200 ML	7.503	REGULADO
N03AF01-3	CARBAMAZEPINA SUSPENSION 100 MG/5 X FCO 120 ML	7.503	REGULADO
N03AF01-4	CARBAMAZEPINA TAB X 200 MG	353	REGULADO
C07AG02-1	CARVEDILOL TAB X 25 MG	1.057	REGULADO
C07AG02	CARVEDILOL TAB X 6.25 MG	264	REGULADO
J02AX04	CASPOFUNGINA AMP X 50 MG (SUVEPUR)	884.385	REGULADO
J02AX04-1	CASPOFUNGINA AMP X 50 MG(CANCIDAS 50 MG)	884.385	REGULADO
J02AX04-2	CASPOFUNGINA AMP X 70 MG (CANCIDAS)	1.197.639	REGULADO
L04AD01	ciclosPOrina CAP X 100 MG	8.634	REGULADO
B01AC23	CILOSTAZOL TAB X 100 MG	1.904	REGULADO
B01AC23-1	CILOSTAZOL TAB X 50 MG	952	REGULADO
L01BB04	CLADRIBINA AMPOLLA X 10 MG /5 ML	1.022.992	REGULADO
L01BB06	CLOFARABINA AMP X 20 MG	5.732.417	REGULADO
B01AC04	CLOPIDOGREL TAB X 75 MG	1.369	REGULADO
B01AE07	DABIGATRAN ETEXILATO CAP X 110 MG	3.631	REGULADO
L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG	299.656	REGULADO



RESOLUCION No. 527
12 SEP 2019

Por Medio de la cual se actualizan las **Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS**, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VEN	OBSERVACION
L01BC08	DECITABINA AMP X 50 MG	3.091.225	REGULADO
H01BA02-1	DESMOPRESINA ACETATO 25 MCG/ML SOL INYECTABLE	120.892	REGULADO
H01BA02-2	DESMOPRESINA AMP X 15MCG/1ML	72.535	REGULADO
V03AF02	DEXRAZOXANE AMP X 500 MG	443.697	REGULADO
C01EB15	DICLORHIDRATO DE TRIMETAZIDINA 35 MG	1.734	REGULADO
L01CD02	DOCEtaxel AMP X 80 MG	461.576	REGULADO
A03FA03	DOMPERIDONA SUSPENSION 1 MG/ML FRASCO X 60 ML	31.113	REGULADO
L01DB01	DOXOrubicina AMP X 10 MG	10.447	REGULADO
L01DB01-2	DOXOrubicina AMP X 50 MG	52.239	REGULADO
L01DB01-1	DOXOrubicina LIPOSOMAL AMP 20MG/10ML	990.354	REGULADO
B02BX05-1	ELTROMBOPAG TAB X 25 MG	101.840	REGULADO
B02BX05	ELTROMBOPAG TAB X 50 MG	202.793	REGULADO
J05AR03	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG	31.396	REGULADO
B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI	22.277	REGULADO
B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	334.161	REGULADO
J01DH03	ERTAPENEM AMP X 1GR	153.973	REGULADO
A02BC05	ESOMEPRAZOL AMP X 40 MG	3.870	REGULADO
B02BD04	FACTOR ANTIHEMOFILICO FACTOR IX 600U.I AMP	1.198.002	REGULADO
B02BD02-1	FACTOR HUMANA RECOMBINANTE (RDNA) FRASCO VIAL X 500 UI	877.293	REGULADO
B02BD05	FACTOR VII RECOMINANTE DE COAGULACION AMP X 2MG/100KUI	3.952.841	REGULADO
B02BD02	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO AMP X 500 U.I (CON ALBUMINA)	607.326	REGULADO
B02BD06	FACTOR VIII DE COAGULACION AMP X 500 UI MAS VON WILLEBRAND X 1.200 UI	686.362	REGULADO
L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG	122.121	REGULADO
L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG	690.384	REGULADO
B01AX051	FONDAPARINUX SODICO 2.5MG /05.ML JERINGA PRELLENADA	64.597	REGULADO
N03AX12	GABAPENTIN 300 MG CAP	423	REGULADO
J05AB06	GANCICLOVIR AMP X 500 MG	168.785	REGULADO
L01BC05	GEMCITABINA AMP X 1GR	288.390	REGULADO
L01DB06	IDArubicina AMP X 10 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	246.690	REGULADO
L01XE01	IMATINIB TAB X 400MG-COPIA	88.347	REGULADO
L04AA04	IMMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO (CONEJO) 25MG	618.409	REGULADO
L04AA99	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITICA EQUINA X 250 MG	461.240	REGULADO
J06BA02-1	INMUNOGLOBULINA G HUMANA 5% (5gr/100ml)	843.588	REGULADO
J06BA01	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMP X 1GR/10ML	168.718	REGULADO
J06BA02-3	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMP X 1GR/20ML	337.435	REGULADO
J06BA02	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMP X 5 GR	843.588	REGULADO
J06BA02-4	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMP X 6 GR	1.012.305	REGULADO
A10AB05	INSULINA ASPARTA -PLUMA MULTIDOSIS PRELLENADAS 100 UI X3 ML	21.206	REGULADO
A10AE051	INSULINA DETEMIR - SOLUCIÓN INYECTABLE X 42,6 mg - 3 ml - 14,2 mg/ml	35.510	REGULADO
A10AE042	INSULINA GLARGINA 300 UI - 3 ml - 100 UI/ml SOLUCION INYECTABLE	33.512	REGULADO
A10AB06	INSULINA GLULISINA AMP 100 U.I./3ML	21.042	REGULADO
C09CA04	IRBESARTAN TAB X 300 MG	1.322	REGULADO
L01XX19	IRINOTECAN SOLUCION INYECTABLE 100 MG / 5 ML	95.878	REGULADO
J02AC02	ITRACONAZOL 10 MG/ML FCO X 150 ML	199.501	REGULADO
J02AC02-1	ITRACONAZOL CAP X 100 MG	7.811	REGULADO
L01DC04	IXABEPILONA AMP X 15 MG}	2.564.344	REGULADO
N03AX09	LAMOTRIGINA TABLETA X 100 MG	1.562	REGULADO
N03AX09-1	LAMOTRIGINA TABLETA X 50 MG	781	REGULADO

Handwritten signature or initials.



RESOLUCION No. 527

12 SEP 2019

Por Medio de la cual se actualizan las **Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS**, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VEN	OBSERVACION
S01EE01	LATANOPROST SOLUCION OFTALMICA ESTERIL X 0.05 MG/ML	7.353	REGULADO
L04AX04	LENALIDOMIDA CAP X 25MG	902.053	REGULADO
N03AX14	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETAS	1.305	REGULADO
N03AX14-2	LEVETIRACETAM AMP X 500 MG	31.393	REGULADO
N03AX14-6	LEVETIRACETAM SUSP ORAL FCO X 300ML	40.446	REGULADO
N03AX14-5	LEVETIRACETAM TAB X 1.000 MG	2.611	REGULADO
C01CX08	LEVOSIMENDAN AMP 12.5MG X 5ML	2.308.993	REGULADO
J01XX08	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE X 300 ML	125.396	REGULADO
N06DX01	MEMANTINA TAB 10 MG	1.908	REGULADO
J01DH02	MEROPENEM AMP X 1 GR	47.047	REGULADO
A07EC02-1	MESALAZINA 500 MG TABLETAS	1.300	REGULADO
A07EC02-2	MESALAZINA SOBRE GRANULADO X 500 MG	1.199	REGULADO
A07EC02-4	MESALAZINA SUPOSITARIO X 500 MG	2.498	REGULADO
H02AB04	METILPREDNISOLONA AMP 500 MG	59.519	REGULADO
C07AB02	METOPROLOL TARTRATO TAB 50 MG	434	REGULADO
C07AB02-3	METOPROLOL TARTRATO TAB X 100MG	868	REGULADO
L04AA06	MICOFENOLATO CAPSULAS 500 MG	6.382	REGULADO
L04AA06-1	MICOFENOLATO CAPSULAS 250 MG	3.190	REGULADO
R03DC03	MONTELUKAST SODICO 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	2.242	REGULADO
J01MA14	MOXIFLOXACINA IV SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN 400 MG/250 ML	121.702	REGULADO
J01MA14-1	MOXIFLOXACINO SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO GOTERO X 5 ML	76.177	REGULADO
J01MA14-2	MOXIFLOXACINO TABLETA X 400 MG	7.360	REGULADO
R07AX01	NITRICO OXIDO CILINDRO X LITRO	7.941	REGULADO
H01CB02	OCTREOTIDE AMP X 0.1 MG/1 ML	15.022	REGULADO
L01XA03-1	OXALIPLATINO AMP X 50 MG	72.485	REGULADO
L01XA03	OXALIPLATINO AMP X 100 MG	144.971	REGULADO
J06BB16	PALIVIZUMAB AMP X 100 MG	2.943.911	REGULADO
J06BB16-1	PALIVIZUMAB AMP X 50 MG	1.471.955	REGULADO
L03AA13	PEGFIGASTRIM AMP X 6 MG	1.384.158	REGULADO
N03AX16	PREGABALINA CAPSULA X 75 MG	1.456	REGULADO
N05AH04	QUETIAPINA 100 MG TABLETAS CUBIERTAS	1.990	REGULADO
N05AH04-1	QUETIAPINA TAB X 25 MG	497	REGULADO
J05AX08	RALTEGRAVIR TAB X 400 MG	28.200	REGULADO
V03AF07	RASBURICASE AMP 1.5 MG/ ML	273.584	REGULADO
N07XX02	RILUZOL TABLETAS X 50MG	10.765	REGULADO
N05AX08	RISPERIDONA TAB X 1 MG	402	REGULADO
N05AX08-1	RISPERIDONA TAB X 2 MG	804	REGULADO
J05AR10	RITONAVIR + LOPINAVIR CAP 200MG-50 MG	963	REGULADO
J05AR10-1	RITONAVIR 20MG/ML+ LOPINAVIR 80 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 160 ML	64.110	REGULADO
J05AE03	RITONAVIR TAB X 100 MG	2.020	REGULADO
L01XC02	RITUXIMAB AMP X 100 MG	828.264	REGULADO
L01XC02-1	RITUXIMAB AMP X 500 MG	4.005.859	REGULADO
B01AF01-1	RIVAROXABAN COMP X 20 MG	6.496	REGULADO
B01AF01	RIVAROXABAN COMPRIMIDOSX 15 MG	6.676	REGULADO
B01AF01-2	RIVAROXABAN MICRONIZADO TAB X 10 MG	6.875	REGULADO
B02BX04	ROMIPLOSTIM AMP X 250 MCG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION	1.912.641	REGULADO
H01CB01	SOMATOSTATINA AMP X 3 MG	208.537	REGULADO
G04CA02	TAMSULOSINA CAP X 0.4 MG	1.668	REGULADO
J01AA12	TIGECICLINA AMP X 50 MG	150.423	REGULADO
B01AC17	TIROFIBAN HCL AMP 0.25MG/ML X50ML	531.264	REGULADO

RESOLUCION No. 527

12 SEP 2019

Por Medio de la cual se actualizan las **Tarifas Institucionales** para **MEDICAMENTOS REGULADOS**, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VEN	OBSERVACION
N03AX11	TOPIRAMATO TAB X 50 MG	874	REGULADO
N03AX11-2	TOPIRAMATO TABLETA X 25 MG	437	REGULADO
N03AX11-3	TOPIRAMATO TABX 100 MG	1.748	REGULADO
J05AB14	VALGANCICLOVIR TAB X 450 MG	39.883	REGULADO
N03AG01-5	VALPROICO ACIDO AMP X 500 MG	41.725	REGULADO
N03AG01-1	VALPROICO ACIDO AMP X 500 MG-VALCOTE I.V.	41.725	REGULADO
N03AG01-2	VALPROICO ACIDO TAB X 250 MG	1.083	REGULADO
N06AX16	VENLAFAXINA CAP. X 75 mg	4.638	REGULADO
N03AG04	VIGABATRINA TAB 500 MG	1.808	REGULADO
J02AC03-2	VORICONAZOL AMP X 200 MG	213.822	REGULADO
J02AC031-1	VORICONAZOL TAB. RECUBIERTA X 200 MG	69.813	REGULADO

ARTÍCULO SEGUNDO: Formarán parte integral de la presente Resolución el **ANEXO 01** Listado de precios de medicamentos institucional con la respectiva actualización.

ARTICULO TERCERO: Realizar las actualizaciones que correspondan en la base de datos del sistema de información **DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA (DGH.NET)**, de las tarifas institucionales contemplados en la presente Resolución, y ordenar su implementación por parte de la Farmacia, Facturación y la Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de información.

ARTÍCULO CUARTO: Las demás decisiones contenidas en la Resolución N° 170 de Marzo 21 de 2019, se mantienen sin modificación alguna.

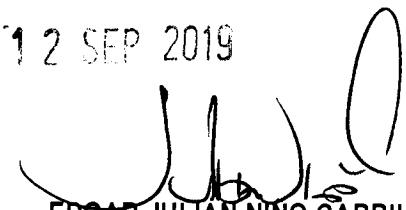
ARTÍCULO QUINTO Socializar el presente Acto Administrativo a las partes interesadas, para su correspondiente implementación.

ARTICULO SEXTO: Ordenar la publicación del presente acto administrativo en la página web de la ESE Hospital Universitario de Santander.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La presente Resolución rige a partir de expedición y publicación.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga, a los 12 SEP 2019



EDGAR JULIAN NINO CARRILLO
Gerente



RESOLUCION No. 527

12 SEP 2019

Por Medio de la cual se actualizan las **Tarifas Institucionales para
MEDICAMENTOS REGULADOS**, en la Empresa Social del Estado Hospital
Universitario de Santander.

Revisó:

Dra. MARTHA ROSA AMIRA VEGA BLANCO
Subgerente Administrativa y Financiera

Dr. GUILLERMO GÓMEZ MOYA
Subgerente de Servicios Ambulatorios y
Apoyo Terapéutico

Dr. GERMAN YESID PEÑA RUEDA
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Dra. CLAUDIA ORELLANA HERNÁNDEZ
Profesional de Apoyo Gerencia

Dra. BLANCA MARINA ALBARRACÍN VILLAMIZAR
Profesional Especializado UF. Recursos Financieros (E)

Proyectó:

CLAUDIA PATRICIA MORENO PICO
Profesional Universitario Costos (E)

MANUEL DE JESUS JIMENEZ HERNÁNDEZ
Profesional Universitario Farmacia

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
J05AR02	ABACAIVIR 600 MG / LAMIVUDINA 300 MG TAB	12.395	
J05AF06	ABACAIVIR TAB 300 MG	3.423	
B01AC13	ABCIXIMAB (CLOTINAB SOLUCION INYECTABL X 5ML)	1.381.257	ALTO COSTO
N02BE51	ACETAMINOFEN 500 MG + CODEINA FOSFATO 8MG TAB	2.726	
N02BE01-2	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/ML FCO X 60 ML	2.072	
N02BE01-1	ACETAMINOFEN TAB X 500 MG	260	
D02AX99	ACETATO DE ALUMINIO 0.118g./120 ML PH 4.5 LOCION TOPICA	5.605	
L02AE02	ACETATO DE LEUPROLIDE AMP X 3.75 mg	167.396	REGULADO
L02AE02-1	ACETATO DE LEUPROLIDE AMP X 45 MG	1.943.042	REGULADO
S01EC01	ACETAZOLAMIDA TAB X 250 MG	667	
J05AB01-1	ACICLOVIR AMP 250MG/10ML	8.833	ALTO COSTO
J05AB01	ACICLOVIR TAB X 200 MG	254	
S01AD03	ACICLOVIR UNGÜENTO OFTÁLMICO 3% TUBO X 10 GR	27.663	
D06BB03	ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO AL 5% TUBO X 15G	27.569	
N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO TAB X 100 MG	190	
A11GA01	ACIDO ASCORBICO 30 ML /100MG FRASCO GOTERO	10.640	
A11GA01-1	ACIDO ASCORBICO TAB X 500 MG	530	
V03AF03	acido foliNico TAB X 15 MG	8.752	
D06AX01	ACIDO FUSIDICO AL 2% CREMA TOPICA TUBO X 15 G	8.927	
M05BA06	ACIDO IBANDRONICO AMP X 6 MG	453.971	REGULADO
J01MB02	ACIDO NALIDIXICO FCO 250 MG /5 ML X 120 ML	37.889	
V08AA05	ACIDO POLIACRILICO 2% GEL OFTALMICO TUBO X 10 GR	33.895	
A10XA99	ACIDO TIOCTICO HR TAB X 600 MG	9.804	
B02AA02-1	ACIDO TRANEXAMICO AMP 500 MG/5 ML	12.975	
B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO TAB 500 MG	6.747	
L01XX14	ACIDO TRANSRETINOICO TAB X 10 MG -TRETINOINE	8.459	
A05AA02	ACIDO URISODESOXICOLICO CAP X 250 MG	5.915	
A05AA02-1	ACIDO URISODESOXICOLICO TABLETA X 300 MG	7.706	
N03AG01	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML JARABE FRASCO X 120 ML	10.678	
M05BA08	ACIDO ZOLENDRONICO AMP X 4 MG	884.130	REGULADO
C01EB10	ADENOSINA AMP X 6MG / 2 ML	118.298	
V07AB99	AGUA ESTERIL AMP X 5 ML	806	
V07ABX1	AGUA ESTERIL BOLSA X 500 ML	2.994	
D08AX01	AGUA OXIGENADA FRASCO X 120ML	4.412	
P02CA03	ALBENDAZOL FCO X 100 MG / 20 ML	601	
P02CA03-1	ALBENDAZOL TAB X 200 MG	488	
B05AA01	ALBUMINA HUMANA AMP X 200G/L	144.365	
D08AX08	ALCOHOL ANTISEPTICO AL 70% GARRAFA DE 3600 A 4000 ML	25.405	
D08AX08-1	ALCOHOL ANTISÉPTICO X 120ML	45.721	
S01XA20-6	ALCOHOL POLIVINILICO 1.4% SOLUCION OFTALMICA FRASCO X 15 ML	4.011	
M05BA04	ALENDRONATO TAB X 70 MG	404	
C02AB02	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETAS	393	
A03FA05	ALIZAPRIDA CLORHIDRATO AMPOLLA X 50 MG	6.471	
A03FA05-1	ALIZAPRIDA GOTAS ORALES X 12 MG / 15 ML	54.333	
M04AA01	aloPURInol TAB X 100 MG	232	
M04AA01-1	aloPURInol TAB X 300 MG	280	
N05BA12-1	ALPRAZOLAM TAB X 0.25 MG	218	CONTROLADO
N05BA12	ALPRAZOLAM TAB X 0.5 MG	221	CONTROLADO
C01EA01-1	ALPROSTADIL AMP X 20 MCG	257.433	
C01EA01	ALPROSTADIL AMP X 500 MCG	205.675	REGULADO
B01AD02	ALTEPLASE AMPOLLA 50 MG	1.545.335	REGULADO
J05AC91	AMANTADINA SULFATO TAB X 100 MG	594	
J02AA01-1	AMFOTERICINA B (LIPOSOMAL) AMP X 50 MG	815.198	ALTO COSTO
J02AA01	AMFOTERICINA B AMP X 50 MG	62.602	

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
J01GB06	AMIKACINA AMP X 100 MG	1.019	
J01GB06-1	AMIKACINA AMP X 500 MG	862	
20020426	AMINOACIDOS ESENCIALES SIN ELECTROLITOS FRASCO X 250 ML	16.192	
R03DA05	AMINOFILINA AMP X 240 MG	887	
C01BD01-1	AMIODARONA AMP X 150 MG	2.554	
C01BD01	AMIODARONA TAB X 200 MG	339	
N06AA09	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB X 25MG	180	
C08CA01	AMLODIPINO TAB X 5 MG	177	
J01CA04-2	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP ORAL FRASCO X 100ML	4.089	
J01CA04-1	AMOXICILINA CAP X 500 MG	319	
J01CA04-4	AMOXICILINA SUSP ORAL 250MG/5ML FRASCO X 60 ML	4.089	
J01CA04-3	AMOXICILINA SUSPENSION VIA ORAL 750MG/5M FCO X 70 ML	39.328	
J01CA01	AMPICILINA AMP X 1 GR	1.323	
J02AX06	ANIDULAFUNGINA AMP X 100 MG	1.178.654	ALTO COSTO
L01XX02	ASPARAGINASA AMP X 10.000 U.I	709.789	ALTO COSTO
J05AE08	ATAZANAVIR TAB X 300 MG	11.316	
C10AA05	ATORVASTATINA TAB X 10 MG	2.870	
C10AA05-1	ATORVASTATINA TAB X 40 MG	11.483	
A03BA01	ATROPina SULFATO AMP X 1 MG	1.817	
S01FA01	ATROPINA SULFATO SOLUCIÓN OFTÁLMICA FCO X 10 MG/ML	23.829	
L01BC07	AZACITIDINA AMP X 100 MG	926.753	REGULADO
L04AX01	azaTIOprina TAB X 50 MG	3.549	
J01FA10-1	AZITROMICINA SUSPENSION 200 MG / 5 ML FCO X 15 ML	9.813	
J01FA10	AZITROMICINA TAB X 500 MG	3.272	
J01DF01	AZTREONAM AMP X 1 GR	25.601	
M03BX01	BACLOFENO TAB X 10 MG	4.683	
R03BA01	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR	19.375	
R03BA01-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS AEROSOL HFA	19.375	
R03BA01-7	BECLOMETASONA DIPROPIONATO X 50 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL	19.375	
M03AC11	BESILATO CISATRACURIO AMP X 10 MG/5 ML	38.341	
N07CA01	BETAHISTINA CLORHIDRATO TAB X 8 MG	434	
D07AC01-1	BETAMETASONA AL 0.1% CREMA TOPICA TUBO X 40G	24.336	
H02AB01	BETAMETASONA AMP X 4 MG/1ML	454	
D07AC01	BETAMETASONA CREMA AL 0,05% TUBO X 40 GR	24.336	
C01AA08-2	BETAMETILDIGOXINA AL 0.6 MG/ML FRASCO X 10 ML	41.497	
C01AA08-1	BETAMETILDIGOXINA AMP X 0.2 MG/2ML	17.036	
C01AA08	BETAMETILDIGOXINA TAB X 0.1 MG	1.568	
L02BB03	BICALUTAMIDA TAB X 150 MG	11.961	REGULADO
B05XA02	BICARBONATO DE SODIO AMP X 10 MEQ / 10 ML	933	
N04AA02	BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG	379	
N04AA02-1	BIPERIDENO LACTATO AMP X 5 MG / 1 ML	5.979	
A06AB02	BISACODILO TAB X 5 MG	218	
C07AB07	BISOPROLOL FUMARATO TAB X 10 MG	7.088	
L01XX32	BORTEZOMID POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR SOLUCIÓN INYECTABLE X 3.5 MG	2.190.722	REGULADO
C02KX01	BOSENTAN TAB X 62.5 MG	83.434	REGULADO
S01EA05	BRIMONIDINA TARTRATO SOLUCIÓN OFTÁLMICA X 2MG/ML (0,2%)	20.701	REGULADO
S01ED51	BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% +TIMOLOL 0.5% + DORZOLAMIDA 2% SOLUCIÓN OFTÁLMICA	74.381	
N04BC01	BROMOCRIPTINA TAB X 2.5 MG	850	
R03BB06	BROMURO DE GLICOPERRONIO CAPSULA DURA X 50 MCG + 1 INHALADOR	8.237	

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/ X 200 DOSIS AEROSOL	18.348	
R03BB01-1	BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATO 250 MCG FRASCO X 15ML	18.348	
R03AK04	BROMURO DE IPRATROPIO MONOHIDRATO+SALBUTAMOL SULFATO SOLUCION PARA INHALAR 0.52mg /3.01mg x 2.5 ml	5.081	
R03BB04-1	BROMURO DE TIOTROPIO MONOHIDRATO 2.5 MCG INHALADOR CARTUCHO X 4.5 ML (30 DOSIS) + RESPIMAT	267.566	
R03BB04	BROMURO DE TIOTROPIO X 18 MCG / CAPSULA POLVO+ INHALADOR	4.053	REGULADO
R03AK03	BROMURO IPRATROPIO 0.25 mg/ ml +FENOTEROL /0.50 mg/ml FRASCO X 20ML SOLUCION PARA INHALAR	62.616	
R01AX03	BROMURO IPRATROPIO 25 MG/100 MG SOLUCION PARA INHALAR FRASCO POR 20 ML	67.737	
R03AK03-1	BROMURO IPRATROPIO-FENOTEROL AEROSOL FCO X 10 ML	55.814	
R03AK07	BUDESONIDA / FORMOTEROL 320/9 Ug/ DOSIS	320.119	
R03BA02	BUDESONIDA AMP X 0.5 MG/ 2ML	34.205	
A07EA06	BUDESONIDA AMP X 1 MG/2 ML	34.205	
R03BA02-2	BUDESONIDA MICRONIZADA 200MCG AEROSOL FRASCO X 6 ML X (120 DOSIS)	160.766	
R03BA02-1	BUDESONIDA SOLUCION PARA NEBULIZADORES O INHALADORES X 100MCG/DOSIS	160.766	
N01BB01	BUPIVACAINA AL 0.5% S/E AMP X 10 ML	1.690	
N01BB51	BUPIVACAINA C/ E AMP X AL 0.5% /10 ML	12.643	
N01BB51-2	BUPIVACAINA PESADA AMP X AL 0.5%/4 ML	3.325	
G02CB03	CABERGOLINA TAB X 0.5 MG	7.388	
20051078	CAFEINA CITRATO 20 MG/1 ML-DOSIS UNITARIA	14.752	REGULADO
N06BC01	CAFEINA CITRATO AMP X 20 MG/1 ML	14.752	REGULADO
N06BC01-1	CAFEINA CITRATO AMP X 60 MG/3 ML	44.257	REGULADO
A12AA20	CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 U.I TAB	45.092	
A12AA03	CALCIO GLUCONATO AMP X 10 MG/ML	1.040	
A11CC04	CALCITRIOL CAP X 0.25 MCG	402	
A11CC04-1	CALCITRIOL TAB X 0.5 MCG	310	
V08AA01	CAOLIN 2G/10ML + PECTINA 0.1G SUSP FCO X 120ML	4.982	
L01BC06	CAPECITABINA TABLETA X 500 MG	5.880	REGULADO
C09AA01	CAPTOPRIL TAB X 25 MG	183	
C09AA01-1	CAPTOPRIL TAB X 50 MG	191	
N03AF01-2	CARBAMAZEPINA FCO X 200 ML	7.503	REGULADO
N03AF01-3	CARBAMAZEPINA SUSPENSION 100 MG/5 X FCO 120 ML	7.503	REGULADO
N03AF01-4	CARBAMAZEPINA TAB X 200 MG	353	REGULADO
H01BB03	CARBETOCINA AMP X100 MCG/ML	202.797	
A07BA01	CARBON ACTIVADO FCO X 250 ML	167.983	
A12AA20-1	CARBONATO DE CALCIO 300mg + VITAMINA D3 100 UI+ OXIDO DE ZINC 7.5 MG / 5 ML FRASCO X 180 ML	47.026	
A12AA04	CARBONATO DE CALCIO TAB X 1500 MG (EQUIVALE A 600 MG DE CALCIO ELEMENTAL)	199	
N05AN01	CARBONATO DE LITIO TABLETA X 300 MG	302	
L01XA02	CARBOplatino AMP X 450 MG	97.801	
S01XA20	CARBOXIMETIL CELULOSA LUBRICANTE OCULAR X 5 MG EN 15 ML	23.000	
C07AG02-1	CARVEDILOL TAB X 25 MG	1.057	REGULADO
C07AG02	CARVEDILOL TAB X 6.25 MG	264	REGULADO
J02AX04	CASPOFUNGINA AMP X 50 MG (SUVEPUR)	884.385	REGULADO
J02AX04-1	CASPOFUNGINA AMP X 50 MG(CANCIDAS 50 MG)	884.385	REGULADO
J02AX04-2	CASPOFUNGINA AMP X 70 MG (CANCIDAS)	1.197.639	REGULADO
J01DB01	CEFALEXINA CAP X 500 MG	523	

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
J01DB01-1	CEFALEXINA SUSP ORAL 250MG / 5ML FCO X 60 ML	7.623	
J01DB04	cefAZOLina AMP X 1 GR	3.380	
J01DB04-1	cefAZOLina AMP X 1 GR- ORG	6.580	
J01DE01	CEFEPIME AMP X 1 GR	9.518	
J01DD01	cefOTAXime AMP X 1 GR	2.544	
J01DB09	CEFRADINA AMP X 1 GR	2.453	
J01DB09-1	CEFRADINA CAP X 500 MG	498	
J01DA11	cefTAZIdima AMP X 1 GR	5.915	
J01DD54	cefTRIAxona AMP X 1 GR	3.292	
J01DC02	CEFUROXIMA SUSPENSIÓN ORAL 250MG/5ML FRASCO X 70 ML	159.839	
L01AA01	CICLOFOSFAMIDA AMP X 500 MG	50.699	
S01FA04	CICLOPENTOLATO HCL SOL OFTALMICA AL 1% FRASCO X 15 ML	44.703	
S01XA18	CICLOSPORINA 0.1% SOL OFTALMICA FCO X 5 ML	240.475	
L04AD01	CICLOSPORINA CAP X 100 MG	8.634	REGULADO
B01AC23	CILOSTAZOL TAB X 100 MG	1.904	REGULADO
B01AC23-1	CILOSTAZOL TAB X 50 MG	952	REGULADO
S02CA06	CIPROFLOXACINA AL 3MG + DEXAMETASONA 1 MG/ML GOTAS OTICAS 7.5 ML	39.317	
J01MA02	CIPROFLOXACINA AMP X 100 MG	2.775	
J01MA02-2	CIPROFLOXACINA TAB X 500 MG	418	
G03HA01	CIPROTERONA ACETATO TAB X 50 MG	2.726	
L01XA01	CISplatio AMP X 50MG / 50ML	26.683	
L01BC01	CITARABINA AMP X 100 MG	20.404	
L01BC01-1	CITARABINA AMP X 500 MG/5 ML	23.819	
N06BX06	CITICOLINA AMP X 500 MG/4ML	29.575	
L01BB04	CLADRIBINA AMPOLLA X 10 MG /5 ML	1.022.992	REGULADO
J01FA09-1	CLARITROMICINA AMP X 500 MG	25.986	
J01FA09-4	CLARITROMICINA AMP X 500 MG- C	48.302	
J01FA09-2	CLARITROMICINA FCO X 125 MG / 50 ML	57.573	
J01FA09-3	CLARITROMICINA SUSP 250 MG/5ML FCO X 50 ML	30.681	
J01FA09	CLARITROMICINA TAB X 500 MG	1.068	
R06AA04	CLEMASTINA FUMARATO AMPOLLA X 2MG/2ML	16.078	
J01FF01-1	CLINDAMICINA AMP X 600 MG / 4 ML	3.169	
L01BB06	CLOFARABINA AMP X 20 MG	5.732.417	REGULADO
N03AE01-1	CLONAZEPAM 2.5 MG/1ML SOL ORAL FCO X 30 ML	22.674	CONTROLADO
N03AE01-2	CLONAZEPAM 2.5MG SOL. ORAL FRASCO X 20 ML	22.674	CONTROLADO
N03AE01	CLONAZEPAM TAB X 0.5 MG	268	CONTROLADO
N03AE01-3	CLONAZEPAM TAB X 2 MG	343	CONTROLADO
C02AC01	CLONIDINA 0.150 MG TABLETA	247	
B01AC04	CLOPIDOGREL TAB X 75 MG	1.369	REGULADO
D08AC02-1	CLORHEXIDINA AL 4% GARRAFA X 3.785CC	74.528	
A01AB03	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTISEPTICO BUCAL FCO X 180 ML	17.314	
N05CM18	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA AMP X 100 MCG/ML VIAL X 2 ML	47.986	
N05CM18-1	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA AMP X 100 MCG/ML VIAL X 2 ML MOLECULA ORIGINAL	192.657	
N05CM18-3	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA AMP X 200 MCG/50 ML SOL INY LPU	131.817	
N05CM18-4	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA AMP X 400 MCG/100 ML SOL INY LPU	192.657	
N05CM18-2	CLORHIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA AMP X 400MCG/100ML	192.657	
VND00006	CLORHIDRATO DE hidrALAzina AMP 20MG/ML	116.777	
N06BA04	CLORHIDRATO DE METILFENIDATO x 10 MG	1.168	CONTROLADO

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
N02AA05-1	CLORHIDRATO DE OXICODONA + CLORHIDRATO DE NALOXONA 10/5mg TAB	9.934	CONTROLADO
N02AA05	CLORHIDRATO DE OXICODONA + CLORHIDRATO DE NALOXONA 20/10mg TAB. LIBER. PROLONGADA	15.379	CONTROLADO
P01BA01	CLOROQUINA FOSFATO TAB X 250 MG	441	
D01AC01	CLOTRIMAZOL CREMA 1% TUBO X 40 GR	5.494	
G01AF02-1	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% TUBO X 40GR	4.733	
G01AF02	CLOTRIMAZOL TAB O OVULO VAGINAL X 100 MG	920	
N05AH02-1	cloZApina TAB X 100 MG	143	CONTROLADO
N05AH02	cloZApina TAB X 25 MG	360	CONTROLADO
D03BA02	COLAGENASA 120 U/100g TUBO X 40 GR	160.548	
M04AC01	COLCHICINA TAB X 0.5 MG	202	
C10AC01	COLESTIRAMINA RESIN GRANULOS X 4 G	3.650	
J01XB01	COLISTIMETATO DE SODIO EQUIVALENTE A COLISTINA BASE X 150 MG	151.949	
S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 40 mg/mL (4%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA FRASCO X 5 ML	134.075	
B01AE07	DABIGATRAN ETEXILATO CAP X 110 MG	3.631	REGULADO
L01AX04	DACARBAZINA AMP X 200 MG-MQ	38.869	
L01DA01	DACTINomicina B AMP X 0.5 MG	100.722	
B01AB04-1	DALTEPARINA SODICA X 5.000 U.I-O	31.391	
B01AB04-2	DALTEPARINA SODICA 2500 UI SOLUCION INYECTABLE	31.391	
G03XA01	DANAZOL CAP X 200 MG	1.444	
VND00007	DAPSONA 100 MG TABLETAS	21.123	
J01XX09	DAPTomicina 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE O INFUSION	521.984	ALTO COSTO
L01XE06	DASATINIB TAB X 100 MG	299.656	REGULADO
L01DB02	DAUNOrubicina AMP X 20 MG	53.236	
L01BC08	DECITABINA AMP X 50 MG	3.091.225	REGULADO
M05BX04	DENOSUMAB AMP 120MG/1.7 ML	1.735.130	ALTO COSTO
R06AX27	DESLORATADINA TAB X 5 MG	1.765	
H01BA02-1	DESMOPRESINA ACETATO 25 MCG/ML SOL INYECTABLE	120.892	REGULADO
H01BA02-2	DESMOPRESINA AMP X 15MCG/1ML	72.535	REGULADO
H02AB02	DEXAMETASONA AMP X 8 MG/2ML	659	
S01AA20	DEXAMETASONA SODIO FOSFATO 0.10% + NEOMICINA SULFATO 0.35% FRASCO X5 ML	20.898	
V03AF02	DEXRAZOXANE AMP X 500 MG	443.697	NUEVOS REGULADOS
B05BA03	DEXTROSA A.D. AL 10% BOLSA X 500ML	5.840	
B05BA03-1	DEXTROSA A.D AL 5% BOLSA X 500 CC	3.008	
B05BA03-2	DEXTROSA A.D. BOLSA AL 5% X 250 CC	6.221	
B05BA03-3	DEXTROSA A.D. BOLSA AL 10% X 250 CC	3.380	
B05BB02	DEXTROSA S.S.N. 0.9 BOLSA AL 5% X 500ML	5.586	
V06DC01	DEXTROSA USP AL 50% BOLSA X 500 ML	10.393	
B05DA99	DIANEAL BAJO CALCIO CON DEXTROSA AL 1.5% X 2000 ML	50.023	
B05CB99-2	DIANEAL PD- 2 CON DEXTROSA AL 2.5% X 2 LITROS	21.133	
B05CB99-1	DIANEAL PD-2 CON DEXTROSA AL 4,25%.	36.146	
N05BA01	DIAZEPAM AMP X 10 MG /2ML	11.030	CONTROLADO
N05BA01-1	DIAZEPAM TAB X 10 MG	466	CONTROLADO
VND00008	DIAZOXIDO X 50 MG SUSP ORAL X 30 ML	1.245.600	ALTO COSTO
M01AB05	DICLOFENAC SODICO AMP X 75 MG/3ML	356	
M01AB05-1	DICLOFENACO SODICO TAB X 50 MG	191	
C01EB15	DICLORHIDRATO DE TRIMETAZIDINA 35 MG	1.734	REGULADO
J01CF01	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULAS	414	
R06AA02	DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5/5 ML FCO X 120 ML	4.201	
R06AA02-1	DIFENHIDRAMINA TAB X 50 MG	393	

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
N02AA08	DIHIDROCODEINA FCO X 120 ML	3.853	
A03AX13	DIMETILPOLISILOXANO 66.6 MG GOTAS X 30 ML	17.688	
G02AD02	DINOPROSTONA OVULO 10 MG	554.312	CONTROLADO
N02BB02	DIPIRONA AMP X 1 G / 2ML	932	
N02BB02-1	DIPIRONA AMP X 2.5 GR/5 ML	1.177	
C01CA07	DOBUtamina 250 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	11.999	
L01CD02	DOCEtaxel AMP X 80 MG	461.576	REGULADO
A03FA03	DOMPERIDONA SUSPENSION 1 MG/ML FRASCO X 60 ML	31.113	REGULADO
C01CA04	DOPamina AMP 200 MG/5 ML	1.292	
S01ED51-8	DORZOLAMIDA 20MG+TIMOLOL 5MG+BRIMONIDINA 2MG SOL OFTALMICA FCO X 5 ML	100.028	
J01AA02	DOXICICLINA TAB X 100 MG	240	
L01DB01	DOXOrubicina AMP X 10 MG	10.447	NUEVOS REGULADOS
L01DB01-2	DOXOrubicina AMP X 50 MG	52.239	NUEVOS REGULADOS
L01DB01-1	DOXOrubicina LIPOSOMAL AMP 20MG/10ML	990.354	REGULADO
G04CB02	DUTASTERIDA 0.5 MG /TAMSULOSINA 0.4 CAPSULA	4.540	
J05AG03	EFAVIRENZ CAP X 200 MG	1.239	
B02BX05-1	ELTROMBOPAG TAB X 25 MG	101.840	REGULADO
B02BX05	ELTROMBOPAG TAB X 50 MG	202.793	REGULADO
J05AR03	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG	31.396	NUEVOS REGULADOS
C09AA02	ENALAPRIL MALEATO TAB 20 MG	181	
C09AA02-1	ENALAPRIL MALEATO TAB X 5MG	210	
20109354-01	ENTECAVIR TAB X 0.5 MG	29.387	
A01AD01	EPINEFRINA AMP X 1 MG	1.210	
J01FA01	ERITROMICINA SUSP 250mg/5ml FCO X 60ml	3.791	
J01FA01-1	ERITROMICINA TAB X 500 MG	587	
B03XA01	ERITROPOYETINA AMP X 2000 UI	22.277	REGULADO
B03AX01-1	ERITROPOYETINA AMP X 30000 U.I	334.161	REGULADO
J01DH03	ERTAPENEM AMP X 1GR	153.973	REGULADO
C07AB09	ESMOLOL 100MG/ 10 ML	130.591	
A02BC05	ESOMEPRAZOL AMP X 40 MG	3.870	REGULADO
A02BC05-1	ESOMEPRAZOL TAB X 40 MG	23.411	
20139927	ESPEANTE DE ALIMENTOS LATA X 227 GR (ENTEREX ESPEANTE)	48.454	
J01FA02	ESPIRAMICINA TAB X 3.000.000 UI	3.752	
C03DA01	ESPIRONOLACTONA TAB 100 MG	707	
C03DA01-1	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG	252	
C01CA01	ETILEFRINA AMP X 10 MG/ 1ML	16.191	
N01AX07	ETOMIDATO LIPURO AMPX 20MG/ML	22.815	
L01CB01	ETOPOSIDO INYECTABLE 100 MG / 5 ML	11.443	
19983022-01	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM GEL TUBO X 15% 32 GR (FITOSTIMOLINE GEL)	68.882	
20041765-01	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM OVULOS VAGINALES 3.5 (FITOSTIMOLINE OVULOS)	22.610	
20045886	EXTRACTO ACUOSO DE TRITICUM VULGARE CREMA TUBO X 32 GR (FITOSTIMOLINE CREMA)	71.300	
B02BD04	FACTOR ANTIHEMOFILICO FACTOR IX 600U.I AMP	1.198.002	REGULADO
B02BD02-1	FACTOR HUMANA RECOMBINANTE (RDNA) FRASCO VIAL X 500 UI	877.293	REGULADO
B02BD05	FACTOR VII AMP X 2MG/100KUI	3.952.841	REGULADO
B02BD02	FACTOR VIII ANTIHEMOFILICO AMP X 500 U.I (CON ALBUMINA)	607.326	REGULADO
B02BD06	FACTOR VIII DE COAGULACION AMP X 500 UI MAS VON WILLEBRAND X 1.200 UI	686.362	REGULADO
S01FB01	FENILEFRINA CLORHIDRATO AL 10% FRASCO X 5 ML	50.082	
N03AB02-1	FENITOINA FCO X 240 ML SUSPENSION-EPAMIN	33.799	

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
N03AB02	FENITOINA SODICA AMP X 250 MG/ 5 ML	5.146	
N03AB02-2	FENITOINA SODICA CAP X 100MG	568	
N03AA02	FENOBARBITAL AMP X 40 MG	2.392	CONTROLADO
N03AA02-1	FENOBARBITAL AMP X 200 MG	2.059	CONTROLADO
N03AA02-2	FENOBARBITAL TAB X 10 MG	531	CONTROLADO
N03AA02-3	FENOBARBITAL TAB X 100 MG	177	CONTROLADO
N01AH01	FENTANILO CITRATO AMP X 0.5 MGX 10ML	2.668	CONTROLADO
L03AA02	FILGRASTIM AMP X 300 MCG	122.121	REGULADO
B02BA01	FITOMENADIONA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	794	
B02BA01-1	FITOMENADIONA AMP X 2 MG	16.581	
B02BA01-2	FITOMENADIONA-VITAMINA K1 AMP X 1MG/1ML	794	
J02AC01-1	FLUCONAZOL 2MG/ML INYECTABLE	7.774	
J02AC01	FLUCONAZOL CAP X 200 MG	408	
VND00011	FLUCONAZOL SOLUCION OFTALMICA AL 0.2% FRASCO X 5 ML	212.250	
L01BB05	FLUDARABINA AMP X 50 MG	690.384	REGULADO
H02AA02-1	FLUDROCORTISONA TAB X 0.10 MG	3.822	
V03AB25	FLUMAZENIL 0.5MG / 5 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	132.257	
N07CA03	FLUNARIZINA TAB X 10 MG	463	
L01BC02	FLUORACILO AMP X 500 MG	8.813	
N06AB03	FLUOXETINA 20 MG TABLETAS	211	
N06AB03-1	FLUOXETINA SUSP ORAL 20MG FCO X 70 ML	22.680	
B03BB01	FOLICO ACIDO TAB X 1MG	204	
VND00005	FOLINATO DE CALCIO SOL INY 0.3 0.5 MG/ML 50MG	54.632	
B01AX051	FONDAPARINUX SODICO 2.5MG /05.ML JERINGA PRELLENADA	64.597	REGULADO
20053892	FÓRMULA PARA LACTANTES CON NECESIDADES ESPECIALES DE NUTRICIÓN, LÁCTEA CON HIERRO LATA X 400GR. (INFATRINI)	84.338	
20026733	FORTIFICADOR DE LA LECHE MATERNA PARA LACTANTES PREMATUROS Y CON BAJO PESO AL NACER (SIMILAC HUMAN MILK FORTIFIER) Estuche x 50 sachets	1.980	
A04AD12	FOSAPREPITANT DIMEGLUMINA 150 MG -(EMEND IV 150 mg)	446.216	
A06AD17	FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6gr+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16gr /TRAVAD ORAL)	13.467	
A06AG01	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO ANHIDRO 13.91 gr + FOSFATO DE SODIO DIBASICO ANHIDRO 3.17 GR (ENEMA RECTAL FOSFATOS DE SODIO) BOLSA x133 ml	11.195	
J01XX01	FOSFOMICINA AMP X 1GR	148.519	
R03AK07-6	FUROATO DE MOMETASONA/FUMARATO DE FORMOTEROL DIHIDRATO 100MCG/5MCG INHALADOR 60 DOSIS/120 INHALACIONES	157.535	
C03CA01	FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE	949	
C03CA01-1	FUROSEMIDA TABLETAS 40 MG	184	
N03AX12	GABAPENTIN 300 MG CAP	423	REGULADO
J05AB06	GANCICLOVIR AMP X 500 MG	168.785	REGULADO
S01CA02	GATIFLOXACINA 0.3% + PREDNISOLONA ACETATO 1%	133.593	
S01AE06	GATIFLOXACINA SOL. OFTALMICA 3MG/ML FCO X 5ML	75.732	
J01MA16	GATIFLOXACINO 0.3% X 5ml GOTAS OFTALMICAS	94.761	
L01BC05	GEMCITABINA AMP X 1GR	288.390	REGULADO
C10AB04	GEMFIBROZILO TABLETA 600 MG	233	
S01AA11	GENTAMICINA 0.3% GOTAS OFTALMICAS	77.501	
S01AA11-1	GENTAMICINA 0.3% UNGUENTO OFTALMICO TUBO X 5 GR	11.008	
D06AX07	GENTAMICINA AL 01% TUBO X 40 GR	3.733	
J01GB03	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2ML	778	
A10BB01	GLIBENCLAMIDA TAB X 5 MG	212	
B05CX03	GLICINA AL 1.5 PARA IRRIGACION 3000 CC SIN ELECTROLITOS	26.952	

9

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
D08AC52	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 20% + ALCOHOL ETILICO 70 BOLSA X 850 ML	45.721	
R02AA05	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA BOLSA AL 4% X 850 ML	85.623	
R02AA05-3	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA BOLSA X 120 ML	5.869	
R02AA05-2	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA BOLSA X 30 ML	2.936	
R02AA05-1	GLUCONATO DE CLORHEXIDINA BOLSA X 60 ML	3.933	
N05AD01	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	3.856	
N05AD01-1	HALOPERIDOL FCOX 20 ML	11.112	
N05AD01-2	HALOPERIDOL TAB X 10 MG	280	
N05AD01-3	HALOPERIDOL TABX 5 MG	501	
B01AB01	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR SODICA FCOX5000 U.I X ml/VIAL 5ml	12.891	
B01AB05	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA AMP X 40 MG	15.886	
B01AB06-1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA NADROPARINA X 60 MG	19.604	
B01AB05-1	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA X 60 MG	19.604	
B01AB06-2	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR NADROPARINA AMP 30 MG	10.691	
B01AB06-3	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR NADROPARINA AMP X 40 MG	15.886	
C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG	173	
H02AB09	HIDROCORTISONA SUCCINATO AMP X 100 MG	3.728	
D07AA02	HIDROCORTISONA CREMA 1 % TUBO X 15 GR	8.208	
H02AB09-1	HIDROCORTISONA TAB X 5MG	7.152	
N05BB01-1	hidrOXICina 0.25% JARABE X 120 ML	5.582	
N05BB01	hidrOXICina AMPOLLA X 100MG/2ML	22.815	
N05BB01-2	hidrOXICina TAB X 25 MG	224	
P01BA02	HIDROXICLOROQUINA SULFATO TAB 200 MG	578	
P01BA02-1	HIDROXICLOROQUINA SULFATO TAB X 400 MG	21.258	
A02AB01	HIDROXIDO DE ALUMINIO AL 6% FCO X360ML	7.263	
S01XA20-7	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA AL 0.3% TUBO X 10 GR	57.087	
S01XA20-4	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA AMP AL 2% EN 2 ML	33.642	
L01XX05	HIDROXIUREA CAPSULA X 500 MG	2.619	
A11JA01-3	HIDROXOCOBALAMINA, PIRIDOXINA Y TIAMINA AMP	23.029	
B03AA07	HIERRO FERROSO TAB 300 MG	221	
B03AB02	HIERRO PARENTERAL AMPOLLA X 100 MG 5 ML	12.168	
B03AA07-1	HIERROSO SULFATO GOTAS 20 ML	3.341	
A03BB01	HIOSCINA- N - BUTILBROMURO AMP X 20 MG/ ML	1.198	
A03BB01-1	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TAB X10 MG	676	
C01EB16	IBUPROFENO AMPOLLA10MG/2 ML	1.015.145	ALTO COSTO
M01AE01	IBUPROFENO SUSPENSION FCO X 100MG/120ML	4.412	
M01AE01-1	IBUPROFENO TAB X 400 MG	274	
L01DB06	IDArubicina AMP X 10 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	246.690	REGULADO
L01AA06	IFOSFAMIDA AMP X 1 GR	94.966	
L01XE01	IMATINIB TAB X 400MG	88.347	REGULADO
J01DH51	IMIPENEM X 500MG + CILASTATINA X 500MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	19.733	
L04AA04	IMMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO (CONEJO) 25MG	618.409	REGULADO
R03AC18	INDACATEROL 150mcg CAPSULA INHALADORA	6.311	
VND00009	INDOMETACINA AMPOLLA DE 1 MG	678.480	ALTO COSTO
J06BA01-1	INMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITIS B AMP X 100 U.I./2M	1.727.791	ALTO COSTO
J06BA01-2	INMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITIS B AMP X 180 U.I	1.727.791	ALTO COSTO
VND00002	INMUNOGLOBULINA ANTI RH ₀ -D SOLUCION INYECTABLE 300MCG	433.942	
L04AA99	INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITICA EQUINA X 250 MG	461.240	REGULADO

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
J06BA02-1	INMUNOGLOBULINA G HUMANA 5% (5gr/100ml)	843.588	REGULADO
J06BA01	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMP X 1GR/10ML	168.718	REGULADO
J06BA02-3	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMP X 1GR/20ML	337.435	REGULADO
J06BA02	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMP X 5 GR	843.588	REGULADO
J06BA02-4	INMUNOGLOBULINA G HUMANA AMP X 6 GR	1.012.305	REGULADO
VND00004	INMUNOGLOBULINA HIPERINMUNE P/VARICELA AMP X 5 ML	2.052.662	ALTO COSTO
A10AB05	INSULINA ASPARTA -PLUMA MULTIDOSIS PRELLENADAS 100 UI X3 ML	21.206	REGULADO
A10AE06	INSULINA DEGLUDEC X 100 UI/ML PLUMA PRELLENADA	95.760	
A10AE051	INSULINA DETEMIR - SOLUCIÓN INYECTABLE X 42,6 mg - 3 ml - 14,2 mg/ml	35.510	REGULADO
A10AE042	INSULINA GLARGINA 300 UI - 3 ml - 100 UI/ml SOLUCION INYECTABLE	33.512	REGULADO
A10AB06	INSULINA GLULISINA AMP 100 U.I./3ML	21.042	REGULADO
A10AB01	INSULINA HUMANA CRISTALINA AMP X 10 ML	18.590	
A10AB01-1	INSULINA NPH HUMANA AMP X 100 UI/10 ML	16.900	
C09CA04	IRBESARTAN TAB X 300 MG	1.322	REGULADO
L01XX19	IRINOTECAN SOLUCION INYECTABLE 100 MG / 5 ML	95.878	REGULADO
C01DA08-1	ISOSORBIDE DINITRATO TAB X 10 MG	190	
C01DA08	ISOSORBIDE DINITRATO TAB X 5 MG	841	
J02AC02	ITRACONAZOL 10 MG/ML FCO X 150 ML	199.501	REGULADO
J02AC02-1	ITRACONAZOL CAP X 100 MG	7.811	REGULADO
P02CF01	IVERMECTINA 0.6% SOLUCION ORAL FRASCO X 5ML	3.493	
L01DC04	IXABEPILONA AMP X 15 MG-MQ	2.564.344	NUEVOS REGULADOS
N01AX03	KETAMINA CLORHIDRATO I.V. AMPX 500 MG / 10 ML	18.922	CONTROLADO
J02AB02	KETOCONAZOL TAB X200 MG	342	
C07AG01	LABETALOL AMP X 100 MG/ 20 ML	113.397	
G01AX14	LACTOBACILOS FERMENTO POLVO PARA RECONSTITUIR SOBRE X 1gr /100ml	38.297	
GO1AX141	LACTOBASILOS FERMENTO POLVO PARA RECONSTUIR SOBRE X 3 GR/100ML	19.186	
A06AD11	LACTULOSA X 66.7 gr/100 ml x 15 ml SOLUCION ORAL-DUPHALAC	4.577	
B05BA01-4	L-ALANIL-L-GLUTAMINA FRASCO X 100 ML	456.293	
J05AF05	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG TAB	1.236	
J05AF05-1	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML X 240 ML	48.671	
J05AF05-3	LAMIVUDINA 150MG TABLETAS	558	
N03AX09	LAMOTRIGINA TABLETA X 100 MG	1.562	REGULADO
N03AX09-1	LAMOTRIGINA TABLETA X 50 MG	781	REGULADO
L01XE07	LAPATINIB TAB X 250 MG	89.223	
S01EE01	LATANOPROST SOLUCION OFTALMICA ESTERIL X 0.05 MG/ML	7.353	REGULADO
L04AA13	LEFLUNOMIDA TAB X 20 MG	5.854	
L04AX04	LENALIDOMIDA CAP X 25MG	902.053	NUEVOS REGULADOS
N03AX14	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETAS	1.305	REGULADO
N03AX14-2	LEVETIRACETAM AMP X 500 MG	31.393	REGULADO
N03AX14-6	LEVETIRACETAM SUSP ORAL FCO X 300ML	40.446	REGULADO
N03AX14-5	LEVETIRACETAM TAB X 1.000 MG	2.611	REGULADO
N04BA02	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG TAB	389	
J01MA12	LEVOFLOXACINO TAB 500 MG	5.256	
N05AA02	LEVOMEPRMAZINA TAB 100 MG	1.178	
N05AA02-2	LEVOMEPRMAZINA TABLETAS 25 MG	247	
G03AC03	LEVONORGESTREL TAB X 0.75 MG	19.514	
C01CX08	LEVOSIMENDAN AMP 12.5MG X 5ML	2.308.993	REGULADO
H03AA01	LEVOTIROXINA SODICA TAB 100 MCG	221	
H03AA01-1	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCG	233	
H03AA01-2	LEVOTIROXINA TAB 50 MCG -MOLECULA ORIGINAL	695	

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
H03AA01-3	LEVOTIROXINA TAB X 25 MCG	280	
N01BB02	LIDOCAINA AL 1 SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML	9.009	
N01BB52-3	LIDOCAINA AL 1% CON EPINEFRINA AMP X 10 ML	8.214	
N01BB52-6	LIDOCAINA AL 1% CON EPINEFRINA FRASCO X 20 ML	8.214	
N01BB52-1	LIDOCAINA AL 2 CON EPINEFRINA X 20 ML	4.885	
N01BB02-1	LIDOCAINA AL 2 SIN EPINEFRINA AMP X 10 ML	6.747	
N01BB02-3	LIDOCAINA JALEA AL 2% TUB X 30 ML	7.013	
N01BB02-4	LIDOCAINA SPRAY ATOMIZADOR FCO X AL 10% X 83ML	50.114	
J01XX08	LINEZOLID 2 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE X 300 ML	125.396	REGULADO
A07DA03	LOPERAMIDA TAB 2 MG	631	
R06AX13	LORATADINA JARABE 0.1% FRASCO X100 ML	2.907	
R06AX13-1	LORATADINA TAB 10MG	190	
N05BA06-2	LORAZEPAM TAB X 1 MG-ORIG	758	CONTROLADO
N05BA06-1	LORAZEPAM TAB X 2 MG COPIA	689	CONTROLADO
N05BA06-5	LORAZEPAM TAB X 2 MG-ORIG	800	CONTROLADO
A05BA98	L-ORNITINA-L-ASPARTATO AMPOLLA 5G/10ML	40.559	
A05BA06	L-ORNITINA-L-ASPARTATO SOBRE GRANULADO 5G/3G	29.307	
C09CA01	LOSARTAN TAB X 50 MG	217	
C10AA02	LOVASTATINA TAB 20 MG	268	
B05XA05	MAGNESIO SULFATO AMP X AL 20/ 10ML	1.033	
S01ED01	MALEATO DE TIMOLOL 0,50% FRASCO X 5 ML SOLUCION OFTALMICA	2.212	
B05BC01	MANITOL AL 20% FCO X 500 ML	10.140	
V08AB02	MEDIOS DE CONTRASTE 300 MG YODO /50 ML	74.390	
V08AB07-3	MEDIOS DE CONTRASTE 320MG/ML X 100ML	139.382	
V08AB07-4	MEDIOS DE CONTRASTE INYECTABLE 320MG X FRASCO 50 ML YODO/ML	74.390	
V08CA06	MEDIOS DE CONTRASTE X 330 MG DE GADOVERSETAMIDA FRASCO X 15 ML	124.244	
V08AA99	MEGLUMINA DIATRIZOATO Y SODIO DIATRIZOATO AMPOLLA X 30 ML AL 37% DE YODO.	38.319	
M01AC06	MELOXICAN SOLUCION 0.03% FRASCO X 5 ML	91.090	
N06DX01	MEMANTINA TAB 10 MG	1.908	REGULADO
N02AB02	MEPERIDINA CLORHIDRATO AMP X 100 MG/ 2 ML	2.684	CONTROLADO
L01BB02	MERCAPTOPYRINA TAB X 50 MG	6.444	
J01DH02	MEROPENEM AMP X 1 GR	47.047	NUEVOS REGULADOS
J01DH02-1	MEROPENEM AMP X 1 GR- GENERICO (AURO)	67.561	
A07EC02-1	MESALAZINA 500 MG TABLETAS	1.300	REGULADO
A07EC02-2	MESALAZINA SOBRE GRANULADO X 500 MG	1.199	REGULADO
A07EC02-4	MESALAZINA SUPOSITORIO X 500 MG	2.498	REGULADO
V03AF01	MESNA AMP X 400 MG	22.139	
N07BC02	METADONA TABLETA X 10 MG	4.554	CONTROLADO
A10BA02	METFORMINA 850 MG TABLETAS	204	
L01BA01	METHOTREXATE AMP X 50 MG	11.323	
VND00001	METHOTREXATE AMP X 500 MG	45.629	
L01BA01-1	METHOTREXATE TAB X 2.5 MG	642	
G02AB01	METILERGONOVINA AMP X 0.2 MG	7.365	
H02AB04	METILPREDNISOLONA AMP 500 MG	59.519	REGULADO
H03BB02	METIMAZOL TAB X 5MG	449	
M03BA03	METOCARBAMOL TAB X 750 MG	307	
A03FA01	METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG / 2ML	402	
A03FA01-1	METOCLOPRAMIDA FCO X 30ML GOTAS 4MG/ML	2.055	
A03FA01-2	METOCLOPRAMIDA TAB X 10 MG	184	
C07AB02-1	METOPROLOL TARTRATO X 5MG/5ML AMPOLLA	10.303	
C07AB02	METOPROLOL TARTRATO TAB 50 MG	434	REGULADO

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
C07AB02-3	METOPROLOL TARTRATO TAB X 100MG	868	REGULADO
P01AB01	METRONIDAZOL 250MG/5ML JARABE FRASCO X 120 ML	2.704	
J01XD01	METRONIDAZOL AMP X 500 MG/100 ML	3.960	
A01AB17-1	METRONIDAZOL INTRAVENOSO 1.5G/300ML	35.740	
G01AF01	METRONIDAZOL OVULOSX 500 MG	219	
P01AB01-1	METRONIDAZOL TAB X 500 MG	244	
L04AA06	MICOFENOLATO CAPSULAS 500 MG	6.382	REGULADO
L04AA06-1	MICOFENOLATO CAPSULAS 250 MG	3.190	REGULADO
N05CD08	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	6.079	CONTROLADO
N05CD08-2	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE-ORIGINAL	10.980	CONTROLADO
C01CE02	MILRINONA AMPOLLA X 10MG/ML	79.615	
J01AA08	MINOCICLINA TAB X 100 MG	3.056	
C02DC01	MINOXIDIL TAB RECUBIERTA 10 MG	860	
G02AD06	MISOPROSTOL 50MCG	13.040	
A02BB01	MISOPROSTOL TAB ORAL X 200MCG	12.150	
G02AD06-1	MISOPROSTOL TAB VAGINAL X 200MCG	12.150	
L01DC03-1	MITOMICINA 20 MG POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCIÓN	135.277	
L01DC03	MITOMICINA AMP X 5 MG	81.964	
L01DB07	MITOXANTRONA AMP X 20 MG	144.493	
19993330	MODULO PROTEICO LATA X 275 GR(nutralpro)	87.870	
R03DC03	MONTELUKAST SODICO 10 MG TABLETAS RECUBIERTAS	2.242	REGULADO
N02AA01-1	MORFINA CLORHIDRATO 3% SOLUCION INYECTABLE MULTIDOSIS FRASCO VAL X 20 ML	26.803	CONTROLADO
N02AA01-2	MORFINA CLORHIDRATO AMP X 10 MG/ML	1.619	CONTROLADO
N02AA01-3	MORFINA SOLUCION ORAL AL 3% 30 MG/ML	32.718	CONTROLADO
A03FA99	MOSAPRIDA CITRATO 5 MG TAB.	990	
J01MA14	MOXIFLOXACINA IV SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN 400 MG/250 ML	121.702	REGULADO
J01MA14-1	MOXIFLOXACINO SOLUCION OFTALMICA 0.5 % FRASCO GOTERO X 5 ML	76.177	REGULADO
J01MA14-2	MOXIFLOXACINO TABLETA X 400 MG	7.360	REGULADO
D06AX09	MUPIROCINA TUB X 15GR	57.098	
R05CB01	N-ACETILCISTEINA SOBRE X 600 MG	1.152	
V03AB23	N-ACETILCISTEINA AMP X 300 MG/3ML	7.126	
V03AB15	NALOXONA CLORHIDRATO AMP X 4MG/1ML	26.753	
M01AE02	NAPROXENO TAB X 250 MG	221	
S01AA10	NATAMICINA 5% SUSPENSION OFTALMICA ESTERIL	915.429	ALTO COSTO
N07AA01	NEOSTIGMINA AMP X 0.5 MG/ML	1.174	
J05AG01	NEVIRAPINA TAB X 200MG	932	
C08CA05	NIFEDIPINO CAP X 10 MG	253	
C08CA05-1	NIFEDIPINO CAP X 30 MG	274	
C08CA06-1	NIMODIPINO AMP X 10MG/50ML	37.179	
C08CA06	NIMODIPINO TAB X 30 MG	274	
D01AA01	NISTATINA + OXIDO DE ZINC 100.000 UI TUB X 40G	6.038	
A07AA02	NISTATINA SUSP X 10.000 UI	6.038	
P01AX11	NITAZOXANIDA TAB X 500 MG	5.239	
R07AX01	NITRICO OXIDO CILINDRO X LITRO	7.941	REGULADO
J01XE01-2	NITROFURANTOINA TAB 50 MG	268	
J01XE01	NITROFURANTOINA TAB X 100 MG	268	
D08AF99-1	NITROFUZAZONA 0.2 % FRASCO X 454GR	82.537	
D08AF99	NITROFUZAZONA 0.2 % TUB X 40GR	9.962	
C01DA02-1	NITROGLICERINA 0.2 MG/ ML X 250 ML EN DEXTROSA AL 5% SOLUCION INYECTABLE	24.780	
C01DA02	NITROGLICERINA AMP X 50 MG	7.199	
C02DD01	NITROPRUSIATO DE SODIO AMP 50 MG	34.246	
C01CA03	NOREPINEFRINA AMP X 4MG/4ML	4.728	

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
J01MA06	NORFLOXACINA TAB X 400 MG	451	
H01CB02	OCTREOTIDE AMP X 0.1 MG/1 ML	15.022	REGULADO
N05AH03	OLANZAPINA 5 MG TABLETAS RECUBIERTAS	2.763	
N05AH03-1	OLANZAPINA MICRONIZADA TABLETA X 10 MG	2.763	
R03AL06	OLODATEROL 2.5 mcg + BROMURO DE TIOTROPIO 2.5mcg CAJA CON CILINDRO POR 4 mL SPIOLTORESPIMAT	295.641	
S01GX09	OLOPATADINA 0.1% SOLUCION OFTALMICA FCO X 5 ML	43.606	
A02BC01	OMEPRAZOL AMP X 40 MG	6.337	
A02BC01-1	OMEPRAZOL CAP X 20 MG	27	
A04AA01	ONDANSETRON AMP X 8MG/4ML	2.366	
J01CF04	OXACILINA SODICA AMP X 1 GR	1.960	
L01XA03	OXALIPLATINO AMP X 100 MG	144.971	REGULADO
L01XA03-1	OXALIPLATINO AMP X 50 MG	72.485	NUEVOS REGULADOS
G04BD04	OXIBUTININA 5MG/5CC JAB 120ML	35.191	
N02AA05-3	OXICODONA AMPOLLA X 10 MG/ML	18.767	CONTROLADO
N02AA05-4	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 10 MG	3.718	CONTROLADO
N02AA05-2	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 20 MG	1.064	CONTROLADO
N02AA05-5	OXICODONA CLORHIDRATO TAB X 40 MG	1.351	CONTROLADO
R01AA05	OXIMETAZOLINA 0.025 SOL NASAL FCO /15 ML	5.128	
H01BB02	OXITOCINA AMP X 10 UI/ ML	2.028	CONTROLADO
L01CD01	PACLITAXEL AMP X 100 MG	84.192	
J06BB16	PALIVIZUMAB AMP X 100 MG	2.943.911	REGULADO
J06BB16-1	PALIVIZUMAB AMP X 50 MG	1.471.955	REGULADO
A04AA05	PALONOSETRON HCL SOL INY (0.05mg/ml) VIAL X 5ml	80.500	
A09AA02	PANCREATINA - LIPASA-AMILASA-PROTEASA CAP X 25.000 UI	2.873	
N02BE01	PARACETAMOL (ACETAMINOFEN) 1G/100ML SOLUCION PARA INFUSION	31.434	
N06AB05	PAROXETINA TAB X 20MG	505	
L03AA13	PEGFIGASTRIM AMP X 6 MG	1.384.158	REGULADO
J01CE01	PENICILINA G CNA SODICA AMP X 1.000.000 U.I.	2.068	
J01CE08	PENICILINA BENZATINICA AMP X 2.4 MILLONES U.I.	2.085	
J01CE01-2	PENICILINA G BENZATINIC X AMP X 1.200.000 U.I.	1.690	
J01CE01-1	PENICILINA G SODICA AMP X 5 MILLONES U.I.	3.433	
C04AD03	PENTOXIFILINA TABLETA X 400 MG	691	
S01EB01	PILOCARPINA CLORHIDRATO AL 2% FRASCO GOTERO X 15 ML	40.429	
J01CR05	PIPERacilina TAZObactam AMP X 4.5 GR (COPIA)	13.941	
J01CR05-3	PIPERacilina TAZObactam X 4.5 GR -MOLECULA ORIGINAL	90.025	
J01CR05-1	PIPERacilina TAZObactam X 4.5 GR(GENERICO) HOS	30.129	
J01CR05-2	PIPERacilina TAZObactam X 4.5 GR(GENERICO) AURO	30.129	
P02CC01	PIRANTEL -EMBOATO O PAMOATO SUSP ORAL 250 MG/5ML	4.928	
P02CC01-1	PIRANTEL-PAMOATO TAB 250 MG	368	
N07AA02	PIRIDOSTIGMINA BROMURO TABLETA X 60 MG	2.149	
A11HA02	PIRIDOXINA TABLETAS X 50 MG	274	
VND00010	PIRIMETAMINA TAB X 25 MG	102.782	
B05AA06	PLASMA HUMANO 500 ML	60.447	
V03AE01	POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO 400 GM	163.560	
S01XA20-3	POLIETILENGLICOL 0.4% + PROPILENGLICOL 0.3% GOTAS FCO X 15 ML	60.085	
A08AA05	POLIETILENGLICOL 3350 SOBRE 17gr	25.295	
J01XB02	POLIMIXINA B POLVO LIOFILIZADO PARA INYECCION 500.000 UI	200.071	
S01XA20-8	POLIVINILPIRROLIDONA 0.5% SOL OFTALMICA 5 mg FRASCO X 15 ML	5.563	
B05XA01	POTASIO CLORURO AMP X 2 mEQ/ml X 10 ml	630	
V03AB04	PRALIDOXIMA METIL SULFATO AMP X 200 MG	645.418	ALTO COSTO
C02CA01	PRAZOSINA TABLETA X 1 MG	214	

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
S01BA04	PREDNISOLONA 1 % FRASCO X 5 ML SOLUCION OFTAMILCA	8.284	
S01BB02	PREDNISOLONA 1%+ FENILEFRINA 0.12% SUSP OFTALMICA FCO X 5ML	25.452	
H02AB06-1	PREDNISOLONA SOLUCION ORAL 1MG/ML X 100 ML	8.284	
H02AB06	PREDNISOLONA TAB X 5 MG	191	
H02AB07	PREDNISONA TAB X 50 MG	1.207	
N03AX16	PREGABALINA CAPSULA X 75 MG	1.456	REGULADO
P01BA03	PRIMAQUINA TAB X 15 MG	291	
C01BC03	PROPAFENON TAB X 150 MG	413	
C07AA05	PROPANOLOL TAB X 40 MG	181	
H03BA02	PROPILTIOURACILO TAB X 100 MG	602	
N01AX10	PROPOFOL 1% (10 mg. / mL)	15.238	
V03AB14	PROTAMINA SULFATO AMP X 5.000 U.I / 5 ML	37.716	
S01HA04	PROXIMETACAINA CLORHIDRATO AL 05 % FCO X 15 ML	88.341	
N05AH04	QUETIAPINA 100 MG TABLETAS CUBIERTAS	1.990	REGULADO
N05AH04-1	QUETIAPINA TAB X 25 MG	497	REGULADO
J05AX08	RALTEGRAVIR TAB X 400 MG	28.200	REGULADO
A02BA02	RANITIDINA AMP X 50 MG / 2 ML	933	
A02BA02-1	RANITIDINA CAP X 150 MG	204	
V03AF07	RASBURICASE AMP 1.5 MG/ML	273.584	REGULADO
N01AH06	REMIFENTANILO AMP X 2 MG	33.615	CONTROLADO
N01AH06-1	REMIFENTANILO AMP X 2 MG -MOLECULA ORIGINAL	58.479	CONTROLADO
A11DA01	RIBOFLAVINA BASE 3 mg- NICOTINAMIDA (NIACINAMIDA) 20 mg- PIRIDOXINA CLORHIDRATO 20 mg- TIAMINA MONONITRATO 10 mg COMPLEJO B CAJA POR 30 TABLETAS	43	
J04AB02	RIFAMPICINA CAP X 300 MG	801	
A07AA11	RIFAXIMINA 200 MG CAPSULAS	6.303	
N07XX02	RILUZOL TABLETAS X 50MG	10.765	REGULADO
N05AX08	RISPERIDONA TAB X 1 MG	402	REGULADO
N05AX08-1	RISPERIDONA TAB X 2 MG	804	REGULADO
J05AR10	RITONAVIR + LOPINAVIR CAP 200MG-50 MG	963	REGULADO
J05AR10-1	RITONAVIR 20MG/ML+ LOPINAVIR 80 MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 160 ML	64.110	REGULADO
J05AE03	RITONAVIR TAB X 100 MG	2.020	REGULADO
L01XC02	RITUXIMAB AMP X 100 MG	828.264	REGULADO
L01XC02-1	RITUXIMAB AMP X 500 MG	4.005.859	REGULADO
B01AF01-1	RIVAROXABAN COMP X 20 MG	6.496	REGULADO
B01AF01	RIVAROXABAN COMPRIMIDOSX 15 MG	6.676	REGULADO
B01AF01-2	RIVAROXABAN MICRONIZADO TAB X 10 MG	6.875	REGULADO
M03AC09	ROCURONIO BROMURO AMP X 50 MG /5ML	55.738	
M03AC09-1	ROCURONIO BROMURO AMP X 50 MG/5ML-ORIGINAL	74.825	
B02BX04	ROMIPLOSTIM AMP X 250 MCG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION	1.912.641	REGULADO
C10AA07	ROSUVASTATINA 10 MG TABLETAS	1.434	
R03AC02	SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG/ DOSIS INHALADOR	10.455	
R03AC02-1	SALBUTAMOL SOLUCION FCO X 15 ML	18.590	
R03AK06-1	SALMETEROL - PROPIONATO DE FLUTICASONA 50/100 mcg INHALADOR ORAL	248.417	
R03AK06	SALMETEROL - PROPIONATO DE FLUTICASONA 50/500 mcg INHALADOR ORAL	349.740	
N06AB06	SERTRALINA TAB X 50 MG	392	
B02BD07	SET SELLANTE FIBRINA HUMANA AMP X 1ML	1.467.116	ALTO COSTO
B02BD07-1	SET SELLANTE FIBRINA HUMANA AMP X 3ML	4.051.996	ALTO COSTO
N01AB08	SEVOFLURANO FCO X 250 ML	441.207	
G04BE03	SILDENAFIL TAB X 50 MG	3.707	

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
C10AA51	SIMVASTATINA+EZETIMIVA 40/10MG TAB	6.016	
B05CB01	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	980	
B05XA14	SODIO GLICEROFOSFATO AMP X 20ML	13.624	
B05BB01-1	SOLUCION BALANCEADA DE ELECTROLITOS INFUSION INTRAVENOSA FRASCO X 500 ML	8.636	
FNP0482	SOLUCION DE LUGOL AL 5 % X 30 ML	47.831	
B05XA30	SOLUCION LACTATO DE RINGER X 1000ML	4.412	
B05XA30-1	SOLUCION LACTATO DE RINGER X 500ML	5.526	
19927203-02	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL GLUCOSA AL 2.3% BOLSA X 2000 ML	16.904	
B05CB01-2	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% BOLSA X 500ML	2.711	
B05CB01-1	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 100 CC	2.711	
B05XA03-1	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 1000 ML	6.059	
B05XA03-2	SOLUCION SALINA NORMAL BOLSA X 250 ML	2.711	
H01CB01	SOMATOSTATINA AMP X 3 MG	208.537	REGULADO
M03AB01	SUCCINILCOLINA AMP X 1 GR	29.764	
A02BX02-2	SUCRALFATO MICRONIZADO SUSPENSION X 200 ML	57.369	
A02BX02	SUCRALFATO TAB X 1 GR	306	
J06AA03	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	190.753	
V03AB35	SUGAMMADEX AMPOLA X 200 MG/2ML	439.393	
J01CR01	SULBACTAM AMPICILINA AMP X 1.5 GR	3.175	
J01CR01-1	SULBACTAM AMPICILINA AMP X 1.5 GR-O	24.096	
S01AB04	SULFACETAMIDA SÓDICA 10% SOL OFTALMICA 15ML	5.142	
D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA 1 % CREMA TUBO X 30 GR	6.041	
D06BA01-1	SULFADIAZINA DE PLATA TAR X 100 GR	27.111	
P01BD51	SULFADOXINA 500 MG + PIRIMETAMINA 25 MG TAB	5.861	
A07EC01	SULFASALAZINA TAB 500 MG	247	
V08BA01-1	SULFATO DE BARIO BOLSA X 397 GR	151.245	
V08BA01	SULFATO DE BARIO TARRO X 170	73.091	
L01DC01	SULFATO DE BLEOMICINA AMP X 15 UI	45.279	
J01CR04	SULTAMICILINA TAB X 375 MG	4.788	
R07AA02-1	SURFACTANTE PULMONAR AMP 120MG/ 1.5 ML	2.416.796	ALTO COSTO
R07AA02	SURFACTANTE PULMONAR AMP X 200 MG/8ML	1.798.443	ALTO COSTO
R07AA02-2	SURFACTANTE PULMONAR AMP X100 MG/4 ML	1.639.476	ALTO COSTO
L04AD02	TACROLIMUS CAPSULA 1 MG	7.222	
L04AX02	TALIDOMIDA CAP X 100MG	21.342	
L02BA01	TAMOXIFENO TABLETAS X 20MG	545	
G04CA02	TAMSUOSINA CAP X 0.4 MG	1.668	REGULADO
P01AC04	TECLOZAN TAB X 500 MG	15.365	
L01AX03	TEMOZOLAMIDE 100 MG AMPOLLA	369.773	
L01AX03-1	TEMOZOLOMIDA CAPSULAS DE 100 MG	159.253	
R03DA04	TEOFILINA CAP X 300 MG	366	
D01AE15	TERBINAFINA 1% CREMA (TERBIFIN)	7.782	
D01AE15-1	TERBINAFINA 1% S/N TOPICA X SPRAY X 30 ML	22.774	
D01BA02	TERBINAFINA CLORHIDRATO TAB. 250 mg	649	
H01BA04	TERLIPRESINA ACETATO X 1 MG SOL INYECTABLE	272.086	
A11JA01-1	TIAMINA CLORHIDRATO X 10 ML/ 1 GR FRASCO	4.143	
A11JA01	TIAMINA MONONITRATO (VITAMINA B1) 10 MG- RIBOFLAVINA (VITAMINA B2) 300 MG- PIRIDOXINA CLOHIDRATO (VITAMINA B6) 20 MG- NICOTINAMIDA (NIACINAMIDA) 20 MG- COMPLEJO B ECAR GRAGEAS FRASCO BLANCO DE PEAD POR 250 GRAGEAS	212	
A11DA01-5	TIAMINA TAB X 300 MG	212	
B01AC24	TICAGRELOR COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 90 MG	7.468	
J01AA12	TIGECICLINA AMP X 50 MG	150.423	REGULADO
P01AB02-1	TINIDAZOL FCO X 15 ML	4.357	

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
P01AB02	TINIDAZOL TAB X 500 MG	221	
L01BB03	TIOGUANINA TAB X 40 MG	26.534	
N01AF03	TIOPIENTAL SODICO AMP X 1 GR	11.535	CONTROLADO
B01AC17	TIROFIBAN HCL AMP 0.25MG/ML X50ML	531.264	REGULADO
M03BX02	TIZANIDINA TAB X 2 MG	1.149	
S01AA20-2	TOBRAMICINA + DEXAMENTASONA UNGUENTO OFTALMICO 3.5 GR	20.382	
S01AA12	TOBRAMICINA 0.3% GOTAS OFT X 5ML	69.263	
S01CA01	TOBRAMICINA 3 MG + DEXAMETASONA 1 MG SOLUCION OFTALMICA	3.945	
N03AX11	TOPIRAMATO TAB X 50 MG	874	REGULADO
N03AX11-2	TOPIRAMATO TABLETA X 25 MG	437	REGULADO
N03AX11-3	TOPIRAMATO TABX 100 MG	1.748	REGULADO
J07AM01	TOXOIDE TETANICO AMP	10.948	
N02AX02	TRAMADOL AMP 50 MG / 1ML	5.397	
N02AX02-1	TRAMADOL AMP X 100 MG/2 ML	862	
N02AX02-2	TRAMADOL GOTAS FCO X 100 MG/ 10ML	5.397	
N06AX05	TRAZODONA TAB X 50 MG	225	
J01EE01	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 40+200 MG/5ML SUSP ORAL FCO 60 ML	12.112	
J01EE01-1	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL AMP X 80/400	44.668	
J01EE01-2	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL TAB X 160-800 MG	396	
L01XX27	TRIOXIDO ARSENICO X 10 MG	4.014.997	ALTO COSTO
B02BC06	TROMBINA HUMANA 2500 UI /VIAL DE 5 ML	1.755.709	ALTO COSTO
S01FA56	TROPICAMIDA 0.8% +CLORHIDRATO DE FENILEFRINA 5.0% FCO X 15 ML	38.265	
S01FA56-1	TROPICAMIDA MYDRIACYL FCO X 15 ML SOLUCION OFTALMICA	32.748	
S01GA55-1	TROPICAMIDA 0.5 % + FENILEFRINA 5% /5ML S/N OFTALMICA	96.426	
J07BB02	VACUNA ANTIGRI PAL DE VIRUS FRACCIONADO INACTIVO (AGRIPPAL S1)	299.889	
J07AH08	VACUNA CONJUGADA CONTRA MENINGOCOCO DE LOS SEROGRUPOS A,C,W135 e Y (MENVEO)	403.228	
J07CA02	VACUNA CONJUGADA HAEMOPHILUS INF. TIPO B (DTPA-IPV+HIB)-INFANRIX	248.390	
J07AH05	VACUNA CONJUGADA MENINGOCOCICOS Y TOXOIDE (MENACTRA)	403.228	
J07AL02	VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCICA, 13 VALENTE (DIFTERIA CRM 197 PROTEINA) (PREVENAR 13) JERINGA PRELLENADAX 0.5 ML	307.702	
J07BC01	VACUNA CONTRA HEPATITIS B X 20MCG /ML VIAL X1 ML	933.887	ALTO COSTO
J07BK01	VACUNA CONTRA LA VARICELA GCC AMP.	307.702	
J07CA09	VACUNA DIFTERIA-HEMOPHILUS INFLUENZA B-PERTUSIS-POLIOMIELITIS-TETANOS-HEPATITIS B (INFANRIX HEXA)	307.702	
J07CA06	VACUNA POLIO INACTIVADO AMP 0.5ML-PENTAXIM	307.702	
J07AL01	VACUNA POLISARIDA POLIVALENTE NEUMOCOCCICA 23 (PNEUMOVAX-23)	307.702	
J05AB14	VALGANCICLOVIR TAB X 450 MG	39.883	REGULADO
N03AG01-4	VALPROATO DE MAGNESIO SUSP. 200MG/5ML FRASCO X 120	63.200	
N03AG01-5	VALPROICO ACIDO AMP X 500 MG	41.725	REGULADO
N03AG01-1	VALPROICO ACIDO AMP X 500 MG-VALCOTE I.V.	41.725	REGULADO
N03AG01-2	VALPROICO ACIDO TAB X 250 MG	1.083	REGULADO
C09CA03	VALSARTAN TAB X 160 MG	2.801	
J01XA01	VANCOMICINA AMP X 500 MG/ 10 ML	9.295	
J01XA01-1	VANCOMICINA AMP X 500 MG/ 10 ML-G2 MOLECULA ORIGINAL	16.754	
D02AX98	VASELINA PURA POTE X 1 LIBRA	16.139	

Por Medio de la cual se actualizan las Tarifas Institucionales para MEDICAMENTOS REGULADOS, en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

ANEXO 01

LISTADO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS INSTITUCIONAL

CODIGO	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	PRECIO_VENTA	OBSERVACION
H01BA01	VASOPRESINA 20 UI /1ML SOLUCION INYECTABLE	35.067	
M03AC03-1	VECURONIO BROMURO AMP X 10 MG	28.073	
N06AX16	VENLAFAXINA CAP. X 75 mg	4.638	REGULADO
C08DA01	VERAPAMILO TAB X 120 MG	213	
C08DA01-1	VERAPAMILO TAB X 80 MG	211	
N03AG04	VIGABATRINA TAB 500 MG	1.808	REGULADO
L01CA01	VINBLASTINA AMP X 10 MG	25.776	
L01CA02	VINCRISTINA AMP X 1MG	11.463	
A11CA01	VITAMINA A CAP X 50.000 U.I.	242	
B03BA01	VITAMINA B12 AMPOLLA X 1 MG/1ML	1.479	
A11CC05	VITAMINA D3 CAP X 2.000 U.I	723	
A11HA031-1	VITAMINA E CAP X 400 UI	342	
A11HA03	VITAMINA E CAP X 1000 U.I	699	
A11AA04	VITAMINAS ASOCIADAS FCO X 10 ML	12.497	
FMG0015	VORICONAZOL AL 1% SOLUCION OFTALMICA FORMULA MAGISTRAL	418.989	
J02AC03-2	VORICONAZOL AMP X 200 MG	213.822	REGULADO
J02AC031-1	VORICONAZOL TAB. RECUBIERTA X 200 MG	69.813	REGULADO
B01AA03	WARFARINA SODICA TAB X 5 MG	319	
B01AA03-1	WARFARINA SODICA TAB X 5 MG-COUMADIN 5 MG TABLETAS	3.361	
D08AG03-2	YODOPOVIDONA ESPUMA FCO X 60 ML	2.942	
D08AG02-6	YODOPOVIDONA ESPUMA FRASCO X 120 ML	3.045	
D08AG02-2	YODOPOVIDONA ESPUMA GARRAFA	71.951	
D08AG03-1	YODOPOVIDONA ESPUMA SACHET X 30 ML	1.948	
D08AG02	YODOPOVIDONA SOLUCION FRASCO X 120 ML	3.975	
D08AG02-3	YODOPOVIDONA SOLUCION GARRAFA	71.324	
D08AG03-4	YODOPOVIDONA SOLUCION SACHET X 30 ML	1.948	
D08AG03-5	YODOPOVIDONA SOLUCION SACHET X 60 ML	3.130	
J05AF01	ZIDOVUDINA AMPOLLA 200MG/20ML	132.036	
J05AF01-1	ZIDOVUDINA SOL. ORAL FCO X 240 ML	62.034	
J05AF01-2	ZIDOVUDINA TAB X 300 MG	4.783	