

## Contestación a la demanda y llamamiento en garantía HÉCTOR DARÍO VALENCIA VS EPS SURA 2020-134

Felipe Granados <fgranados@enfoquejuridico.com>

Lun 5/10/2020 1:33 PM

**Para:** Juzgado 19 Civil Circuito - Antioquia - Medellín <ccto19me@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**CC:** Archivo Enfoque Jurídico <archivo@enfoquejuridico.com>; fgil@enfoquejuridico.com <fgil@enfoquejuridico.com>; Santiago Tobón <stobon@enfoquejuridico.com>

 7 archivos adjuntos (1 MB)

Contestación a la demanda Héctor Darío Valencia vs EPS SURA (2020-134).pdf; PODER - 2020 134 - EPS SURA - FG.pdf; HISTORIAL\_AUT\_1599571132843CC7163531.pdf; Llamamiento en garantía EPS SURA - HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE 2020-134.pdf; OFERTA GENERAL DE TRASPLANTES DE ORGANOS SURA EPS - 2019.pdf; Constancia radicación derecho de petición Hospital Pablo Tobón Uribe.pdf; Constancia envío previo llamamiento HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE.pdf;

Señores

### JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

E.S.D.

**Proceso:** Verbal  
**Demandante:** Héctor Darío Valencia y Otros  
**Demandado:** EPS SURAMERICANA S.A. y Otros  
**Radicado:** 05001-3103-019-2020-00134-00

Cordial saludo,

Por medio del presente se radican los siguientes documentos:

1. Contestación a la demanda EPS SURA.
2. Poder Especial.
3. Prueba documental – Anexos.
4. Llamamiento en garantía al HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE.
5. Anexos llamamiento.
6. Constancia envío previo de traslado.
7. Constancia radicación derecho de petición.

Cordialmente,

Felipe Granados Gómez

---

enfoquejurídico  
ABOGADOS

Calle 7D # 43C -50  
PBX: (+57) 4 560 2070  
FAX: (+57) 4 266 6650  
Medellín – Colombia

Carrera 13 # 29 - 39 Oficina 314  
Manzana 1 Parque Central Bavaria  
PBX: (+57) 1 288 7805  
Bogotá - Colombia

La información contenida en este mensaje y en sus archivos anexos es estrictamente confidencial y pertenece en forma exclusiva a ENFOQUE JURIDICO. Si obtiene esta transmisión por error por favor destruya su contenido y avise al remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus, no obstante, ENFOQUE JURIDICO no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos. The information contained in this message and its attachments is strictly confidential and exclusive property of ENFOQUE JURIDICO. If you receive this message in error, please destroy the message and attachments and contact the sender. Any retention, record, use or publishing for any purpose is forbidden. This message has been verified by an antivirus software, nonetheless, ENFOQUE JURIDICO assumes no responsibility for damages caused by the receipt or use of the material, is the responsibility of the receipt to verify on its own the presence of virus or any other harmful.

 **Por favor no lo imprimas si no es necesario, cuidemos el medio ambiente.**

Señores

**JUZGADO 19 CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**

E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL DE R.C.E  
**DEMANDANTE:** HÉCTOR DARÍO VALENCIA MUÑOZ Y OTROS  
**DEMANDADO:** EPS SURAMERICANA.S.A.  
**RADICADO:** 2020-00134  
**ASUNTO:** Poder

**CARLOS SANTIAGO JARAMILLO RENDÓN**, mayor de edad, residente y domiciliado en la ciudad de Medellín, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como Representante Legal Suplente de la **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**, calidad que acredito con el certificado de existencia y representación legal que se anexa, confiero poder especial, amplio y suficiente al Dr. **FRANCISCO JAVIER GIL GOMEZ**, abogado titulado, identificado con la cédula de ciudadanía número 71.672.714 y con Tarjeta Profesional número 89.129 del Consejo Superior de la Judicatura y con el correo electrónico inscrito en el Registro Nacional de Abogados [notificacionesjudiciales@enfoquejuridico.com](mailto:notificacionesjudiciales@enfoquejuridico.com) para que represente los intereses de la **EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.**, en el proceso de la referencia.

El apoderado queda facultado para recibir, renunciar, sustituir, reasumir, conciliar, transigir, desistir, reconvenir, tachar de falsos documentos, solicitar pruebas, interponer recursos, notificarse, y en general, todas las facultades propias del mandato judicial.

Sírvase reconocerle personería para actuar en el proceso en los términos y para los fines del presente mandato.

Atentamente,



**CARLOS SANTIAGO JARAMILLO RENDÓN**  
CC. 79.456.201

Acepta,



**FRANCISCO JAVIER GIL GOMEZ**  
CC. 71.672.714  
T.P. 89.129 del C. S. de la J.



Documento firmado digitalmente por:

Carlos Santiago Jaramillo (08/09/2020 12:20)

FRANCISCO JAVIER GIL GOMEZ (02/10/2020 14:21)

Puedes validar la firma acá

<https://signature.sura.com/inbox/app/default/v/NPUG-C9W1-EIST-R110>

sura

Medellín, octubre de 2020

Señores

**JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**

E.S.D.

**Proceso:** Verbal  
**Demandante:** Héctor Darío Valencia y Otros  
**Demandado:** EPS SURAMERICANA S.A. y Otros  
**Radicado:** 05001-3103-019-**2020-00134-00**

**Asunto:** Contestación a la demanda

**FRANCISCO JAVIER GIL GÓMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.672.714 y Tarjeta Profesional No. 89.129 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de la sociedad **EPS SURAMERICANA S.A.**, conforme al poder adjunto, me permito contestar la demanda, en los siguientes términos:

## I. FRENTE A LA DEMANDA

<b>PRONUNCIAMIENTO EXPRESO FRENTE A LOS HECHOS</b>
--

**A EPS SURAMERICANA S.A.**, no le constan directamente ninguno de los hechos de la demanda como quiera que no participó en la atención de **HÉCTOR DARÍO VALENCIA MUÑOZ**, en la medida que por ser un Entidad Promotora de Salud no presta servicios médicos. Adicionalmente, en la demanda no hay ningún reproche respecto de la **EPS SURA**, sino frente a la **IPS tratante**.

**AL PRIMERO.** En el presente numeral se relacionan varios hechos, por lo que se dará respuesta separada:

Es cierto que el señor **HÉCTOR DARÍO VALENCIA** es afiliado de **EPS SURA**, según consta en la prueba documental.

Es cierto que el señor **VALENCIA** se realizó procedimiento quirúrgico de trasplante de riñones en el Hospital Pablo Tobón Uribe el día 28 de junio de 2019, según consta en la Historia Clínica suscrita por el especialista en nefrología Harry Abadía Guzmán.

Se precisa al despacho que en este procedimiento fue necesario insertar catéter doble J, a efectos de evitar estenosis de los uréteres en los POP por fenómenos cicatriciales o inflamatorios, advirtiendo que esta práctica es común y necesaria tratándose de trasplantes, razón por la cual los profesionales del Hospital Pablo Tobón Uribe actuaron conforme a los protocolos médicos y lex artis.

Se precisa igualmente que, según la Historia Clínica, el señor HÉCTOR DARÍO VALENCIA recibió consentimiento informado completo, en donde se detallaron los riesgos y complicaciones propios del procedimiento quirúrgico, el cual fue aceptado por el paciente.

No le consta a mi representada las referidas diálisis ni los padecimientos del demandante por ser hecho ajenos a EPS SURA.

**AL SEGUNDO.** No le consta a mi representada el núcleo familiar de los demandantes ni sus condiciones personales por ser hechos ajenos a EPS SURA, los cuales deberán acreditarse dentro del proceso.

**AL TERCERO.** En el presente numeral se relacionan varios hechos, por lo que se dará respuesta separada:

No le consta a directamente mi representada los padecimientos del señor HÉCTOR DARÍO VALENCIA por ser hechos ajenos a EPS SURA.

Según la Historia Clínica, se precisa que el 29 de junio de 2019, el paciente presenta una complicación propia del procedimiento, como fue: *gran hematoma retroperineal, trombosis vena renal del injerto, desgarro anastomosis ureteral y riñón ciático*. Por este motivo, el especialista **Alvaro Mena Hurtado** realiza **DRENAJE RENAL Y EMBOLECTOMÍA** y se da traslado a UCI.

*“Hallazgos operatorios: Gran Hematoma retroperineal, Trombosis vena renal del injerto, desgarro anastomosis ureteral. Arteria renal permeable, riñón cianótico.*

*Descripción del procedimiento. Se retira sutura de piel y fascia, se drena hematoma, se exyta riñón de la cavidad y se realiza velomotia trasversal en vena renal, se evacuan los coágulos de vena renal y se obtiene buen retorno de sangre venosa, se lava vena renal con suero salino. Rafia de vena renal con prolene 6-0. Se corta uréter a nivel de anastomosis con vejiga y se sutura vejiga con PDS 4-0 dos planos. Nuevo anastomosis de uréter a vejiga con PDS 5-0 tipo Nesbit, se dejo catater doble J en uréter, Se seca y lava la cavidad. Se deja dren de Jackson Pratt, cierra de piel con problemme 2-0. No se cerro fascia, segunda mirada y cierre de fascia próximo martes.”*

El 1 de julio de 2019 el paciente persiste en malas condiciones luego del 2 procedimiento quirúrgico, y luego de ser valorado por los especialistas al presentar nuevamente hematoma retroperitoneal y retrombosis venal, se decide realizar explantación del injerto.

Esta situación se tomó debido a que no fue posible conservar el riñón trasplantado (RECHAZO DE RIÑÓN), como consecuencia de la formación de coágulos o trombos, que como ya se ha señalado, son propios de las condiciones del paciente y se presentan como riesgo inherente del procedimiento médico, sin que esto sea atribuible o prevenible por los profesionales tratantes ni la institución prestadora de los servicios médicos.

Respecto de las manifestaciones que realiza el apoderado de la parte demandante, no le consta a mi representada por ser hechos ajenos a la EPS SURA, las cuales deberán ser acreditadas por la parte actora.

**AL CUARTO.** En el presente numeral se relacionan varios hechos, por lo que se dará respuesta separada:

No es cierto como relata la afirmación el apoderado del demandante, para lo cual nos permitimos precisar: El señor HECTOR DARÍO VALENCIA fue valorado por urología el 11 de septiembre de 2019 en la Clínica del Rosario, por presentar hematuria macroscópica en agosto de 2019, por lo que se ordena *UROTAC, CISTOCOPOA Y URIDINMIA*.

**Con lo anterior se demuestra la diligencia y cuidado de EPS SURA, al autorizar de forma inmediata las consultas que requería el paciente de acuerdo con su estado de salud y su cuadro clínico.**

No le consta a mi representada los padecimientos alegatos por la parte demandante, por ser hechos ajenos a la EPS SURA.

**AL QUINTO.** En el presente numeral se relacionan varios hechos, por lo que se dará respuesta separada:

- Es cierto que al paciente se le realiza una ecografía en el Hospital Pablo Tobón Uribe, en específico el día 20 de septiembre de 2019, se evidencia fragmento de catéter.

*“20/09/2019: ecografía renal y de vías urinarias: Cambios por nefropatía crónica, hiperplasia prostática, Imagen ecogénica en vejiga que puede estar en relación con fragmento de catéter.”*

Se precisa que en el procedimiento quirúrgico realizado el 01 de julio de 2019 producto de las complicaciones del paciente, se retiró el órgano injertado y el uréter, procedimiento urgente en el que estaba comprometida la salud y vida del paciente VALENCIA.

- No es cierto que esta situación generara una infección nosocomial. Véase que las infecciones nosocomiales son definidas por la Organización Mundial de la Salud así: **“Las IAAS, también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso...”**

Es claro entonces que no nos encontramos en un supuesto de infecciones nosocomiales como equívocamente sugiere el apoderado de la parte demandante.

- No es cierto que el catéter doble J causara infecciones y reacciones adversas a la salud del paciente.

En realidad, los padecimientos del señor HÉCTOR DARÍO VALENCIA fueron causados por las complicaciones propias de trasplante de riñón sumados a las condiciones de base del paciente, pues la TROMBOSIS VENOSA DEL INJERTO es una complicación vascular, situación que fue aceptada por el paciente bajo el consentimiento informado.

- El 24 de septiembre de 2019 se realizó extracción del fragmento de catéter, y el paciente continuó en buenas condiciones generales, asintomático, estable, examen físico normal.
- Frente las valoraciones subjetivas y sin fundamento técnico del apoderado de la parte demandante, no es un hecho, por tanto, nos pronunciaremos en los siguientes capítulos de las excepciones.

**AL SEXTO.** En el presente numeral se relacionan varios hechos, por lo que se dará respuesta separada:

No le consta a mi representada los padecimientos del demandante por ser hechos ajenos a EPS SURA.

Llama la atención que el apoderado de la parte demandante señala que el paciente tuvo 90 días de dolores cuando según la Historia Clínica de IPS SURA LOS MOLINOS del 19 de septiembre de 2019, el paciente relate que lleva cuadro clínico de 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN, situación que deberá ser valorada por el Despacho.

Véase Historia Clínica de la IPS SURA LOS MOLINOS:

*2019/09/19*

*Motivo de consulta "DOLOR"*

*Enfermedad Actual PACIENTE DE 58 AÑOS, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR, DE GRAN INTENSIDAD, CLASIFICADO EN 8/10 EN ESCALA DE DOLOR,, ASOCIADO A COLURIA, HEMATURIA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, OLIGURA Y DISURIA LEVE AEL DIA DE HOY..."*

No es cierto que las supuestas afecciones sean consecuencias de la presencia de un cuerpo extraño, pues véase que desde el 9 de julio de 2019 que se da de alta por la institución médica hasta el 19 de septiembre de 2019 que consulta en IPS SURA LOS MOLINOS, el paciente no presentó afección alguna.

**AL SÉPTIMO.** No le consta a mi representada los perjuicios señalados por la parte demandante por ser hechos ajenos a EPS SURA, los cuales deberán ser acreditados por la parte pretensora.

**AL OCTAVO.** No le consta a mi representada los perjuicios señalados por la parte demandante por ser hechos ajenos a EPS SURA, los cuales deberán ser acreditados por la parte pretensora.

#### **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES**

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la parte actora, pues de lo enunciado en la demanda, no existe ningún comportamiento atribuible a la **EPS SURAMERICANA S.A.**, pues mi representada puso a disposición del paciente una red de prestadores de servicios idónea, autorizando la totalidad de servicios que este requería.

No existe en la demanda, cuestionamiento o inconformidad alguna frente a mi representada, sino respecto de las **IPS** quienes actúan en forma autónoma técnica y científicamente, por lo que no es posible atribuir culpa u error de mi representada.

Además, las IPS tratantes, actuaron ajustado de la lex artis y protocolos médicos, obrando así con diligencia y cuidado, razón por la cual no hay culpa como elemento de la responsabilidad civil.

De igual forma, los padecimientos del paciente son producto de sus condiciones y del cuadro que lo aquejaba y no del actuar médico, situación que rompe el nexo de causalidad entre el daño alegado y el actuar médico de las IPS, llamando la atención que ni siquiera se evidencian las características del daño como elemento de la responsabilidad, lo cual deberá advertir el despacho en la valoración del proceso.

Así las cosas, se solicita al despacho se nieguen las pretensiones de la demanda y se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

## EXCEPCIONES DE MERITO

### I. AUSENCIA DE SOLIDARIDAD

La demanda se dirige contra **EPS SURAMERICANA S.A.** quien no es responsable directo y por ello es imperativo concluir que la demanda se fundamenta en una eventual solidaridad con las Instituciones prestadoras y con los médicos tratantes, que carece de fundamento, como explicaremos a continuación.

La solidaridad parte de una consagración legal o convencional, y no existe en el presente proceso fuente de la solidaridad que al parecer fundamenta la decisión de demandar a EPS SURA directamente, ya que ninguno de los hechos de la demanda le son imputables, es más resulta extraño predicar la existencia, de solidaridad sin que medie norma legal, entre responsables contractuales y extracontractuales como ocurre en el presente caso.

La Ley 100 de 1993 creó el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y al interior de éste las Entidades Promotoras de Salud, estableciendo en su artículo 177 que éstas serían las responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y el recaudo de sus cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.

El artículo 178 de la Ley 100 de 1993 mencionó un listado taxativo de las funciones de las Entidades Promotoras de Salud - EPS – y al interior de éste, especialmente las siguientes:

- Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional.
- Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

**Se desprende de lo anterior, para estos efectos, que las obligaciones de EPS SURA como Entidad Promotora de Salud – EPS -, se pueden compendiar en las de organizar y mantener una red de prestadores de servicios de salud idóneos y proveer las medidas administrativas para su adecuado funcionamiento, en aras de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, más no la prestación directa del servicio, y en la demanda que nos ocupa no existe cuestionamiento alguno a las obligaciones de la EPS SURA.**

**Las obligaciones anteriormente indicadas, se materializan en la medida en que las Entidades Promotoras de Salud - EPS - elijan profesionales e instituciones médicas idóneas y suficientes para la prestación de los servicios de salud como efectivamente ocurrió en el caso que nos ocupa.**

Se trata de una obligación cuyo contenido, se verifica en tanto se efectúe una selección adecuada de prestadores del servicio de salud, se implementen los controles idóneos y administrativamente, se provea todo lo necesario para la atención oportuna y cabal de los afiliados.

Cuando la obligación es la de organizar una red de prestadores del servicio de salud y esta se integra y administra adecuadamente, garantizando el acceso del afiliado al servicio, es menester concluir que la prestación fue cumplida.

Por ello, **cuando la falla en la prestación del servicio de salud tiene origen en la organización insuficiente, inadecuada o tardía de la red, o cuando no se emiten o se retardan las autorizaciones para la atención del afiliado, sin duda la responsabilidad que se puede presentar es jurídicamente imputable a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, pero cuando ésta ha cumplido con la prestación a su cargo, sin verse inmersa en una de las hipótesis señaladas en la legislación, no podrá atribuírsele responsabilidad jurídica, la cual recaerá en el prestador directo del servicio – normalmente las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS**, las cuales cuentan con autonomía financiera, administrativa y de personal en relación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS, sin que ello comporte desprotección para el afiliado o sus beneficiarios, o en el caso que nos ocupa en las IPS que prestaban los servicios en

virtud de relación contractual con EPS SURA, y sin que con ello se esté imputando responsabilidad civil alguna a estas entidades, ni a los médicos tratantes.

Se colige de lo anterior que la Entidades Promotoras de Salud – EPS – no son responsables de las consecuencias derivadas de los eventuales errores en que incurran los médicos o las instituciones médicas, cuando la elección del prestador del servicio ha sido adecuada.

## **II. CUMPLIMIENTO DE EPS SURAMERICANA S.A. DE LAS OBLIGACIONES LEGALES Y CONTRACTUALES**

La obligación de mi representada como EPS no es prestar servicios de salud sino contratar una serie de Instituciones de Salud y profesionales de la salud para crear una red de servicios conformada por profesionales e instituciones idóneos.

En esa medida y con el fin de crear la red de prestadores e instituciones de salud **EPS SURA** debe contratar con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS - con la capacidad técnica, científica y administrativa para la prestación de los servicios contratados, es decir, debe contratar instituciones idóneas.

Al contratar con la red de prestadas médicas, cumplió y está cumpliendo con los mayores estándares de calidad su obligación de organizar una red adecuada de prestadores de servicios de salud.

**EPS SURA** celebra contratos de prestación de servicios con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, contratos en los cuales las instituciones prestan el servicio de salud con plena autonomía técnica, científica y administrativa, sin que exista ningún tipo de subordinación de la Institución respecto de **EPS SURA**, o injerencia de ésta respecto de aquella y muchos menos existe subordinación o injerencia respecto de los servicios de salud, decisiones médicas, alternativas terapéuticas u otra cualquiera decisión médica.

En este orden de ideas, es pertinente entender que **EPS SURA** no interviene en el proceso de atención de los pacientes por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, no conoce sus detalles e igualmente que no es responsable de, ni por, la eventual responsabilidad civil en que puedan incurrir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la prestación de servicios a sus pacientes.

En esa medida **EPS SURA** no ha incumplido con las normas que regulan su actividad contenidas en la ley 100 de 1993, por ende, no existe fundamento jurídico para predicar responsabilidad de la misma en el presente caso.

Así mismo se debe tener muy presente que en el caso que nos ocupa la EPS no se está haciendo sustituir por un tercero en el cumplimiento de sus obligaciones legales o contractuales, toda vez que, como lo señalamos anteriormente, la obligación legal de la EPS no es prestar servicios de salud sino organizar la prestación de los mismos a través de los profesionales y las IPS competentes para el efecto y, entre la EPS y el afiliado, no se celebra un contrato de prestación de servicios de salud, sino un aseguramiento respecto de las contingencias que puedan afectar la salud de éste, a fin de que la EPS ampare los gastos que se puedan causar por las patologías que afecten la salud de aquel.

Tampoco las IPS y/o los profesionales al servicio de estas, (y mucho menos las que intervinieron en este caso, Hospital Pablo Tobón Uribe) son de propiedad de mi mandante o empleados de ésta, ni están bajo su tutela o dependencia. En consecuencia, tampoco se puede argumentar que se aplica la responsabilidad civil extracontractual por el hecho ajeno, puesto que mi mandante no tiene la obligación legal o contractual de responder por ellas.

**EPS SURA** en todo momento cumplió con las obligaciones que le competían para con la demandante, contrató instituciones idóneas y emitió las órdenes de servicio que correspondían. En ningún momento obstaculizó, intervino o tuvo injerencia en las decisiones que las instituciones prestadoras tomaron o debían tomar en materia de salud, pues todas esas decisiones fueron tomadas por los profesionales de la salud con plena autonomía e independencia.

### **III. AUSENCIA DE CAUSA PETENDI**

Se advierte desde ya que al no existir un solo hecho que fundamente las pretensiones contra mi representada, no se indica en qué consiste el actuar culposo de **EPS SURAMERICANA S.A.**, ni cuál es el nexo de causalidad entre sus posibles conductas y el supuesto daño.

Por otro lado, de acuerdo con los hechos de la demanda se concluye que el Hospital Pablo Tobón Uribe hacía parte de una red de servicios contratada por mi mandante para que brinden la atención a los pacientes, más no son de su propiedad ni por ello **EPS SURA** se convierte en IPS, ni asume las obligaciones y responsabilidades de estas.

Así las cosas, al no prestar mi representada servicios de salud y al cumplir a cabalidad con sus obligaciones, al contratar con profesionales de la salud e instituciones prestadoras de servicios de salud idóneas para la prestación de los

servicios requeridos por el afiliado, no podrá haber sentencia que endilgue responsabilidad a la misma, por la ausencia de los presupuestos de la pretensión.

#### **IV. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**

El demandante dirigió sus pretensiones contra una persona que no está llamada a responder por los hechos que se aducen en la demanda.

Se considera que el obligado a afrontar las consecuencias indemnizatorias de las fallas que hubiesen podido presentarse en la atención del señor HECTOR DARÍO VALENCIA sería la IPS prestadora de servicios de salud y en ningún caso EPS SURA, cuyas obligaciones como Entidad Promotora de Salud – EPS – fueron cabalmente cumplidas al proveer lo necesario para que al demandante se le brindara la atención médica requerida, máxime que la atención del paciente no se afectó por trámites de autorización por parte de la EPS.

Además, se estima que no existe ningún fundamento normativo para predicar solidaridad entre la Entidad Promotora de Salud – EPS – y las IPS o los profesionales médicos, máxime cuando el alcance de las obligaciones de cada uno está perfectamente delimitado, sin que puedan confundirse los deberes jurídicos de uno y otro.

#### **V. AUSENCIA DE CULPA EN EL SERVICIO MÉDICO:**

Es aceptado desde la demanda, que la **EPS SURAMERICANA S.A.** no prestó el servicio médico al paciente, y en consecuencia no puede asumir las responsabilidades propias de los médicos e instituciones tratantes.

Ahora bien, respecto de la responsabilidad del **HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE**, la parte pretensora deberá demostrar los elementos axiológicos de la responsabilidad, esto es, que hubo hecho ilícito, daño y nexo causal, mientras que dicha IPS, la cual cuenta con plena autonomía científica, técnica y administrativa para prestar los servicios de salud, se exonerará demostrando diligencia y cuidado.

De cara al caso concreto, contrario a lo señalado por la parte demandante, se evidencia la diligencia y cuidado de los profesionales de la IPS, como se explica a continuación:

- 1. El día 28 de junio de 2019, se realiza procedimiento quirúrgico de trasplante de riñón, el cual finaliza sin complicaciones, tal y como consta en la Historia Clínica, suscrita por el Doctor Harry Abadía Guzmán.**

2. En dicho procedimiento, el paciente requirió catéter Doble J, por uréter delgado, situación que es necesario desde el punto de vista técnico y se ciñe a los protocolos médicos.
3. Posteriormente, el paciente presente una segunda intervención el 29 de junio de 2019 y 1 de julio de 2019, por presentar complicaciones propias del primer procedimiento realizado (trasplante de riñón), al presentar **TROMBOSIS VENOSA DEL INJERTO, HEMATOMA RETROPERITONEAL Y RIÑÓN CIÁTICO.**
4. Producto de lo anterior, el 1 de julio de 2019 se realiza extracción del riñón de manera urgente, siempre velando por la salud y la vida del paciente **HECTOR DARÍO VALENCIA**, procedimiento que reviste el carácter de complejo por la hemorragia que se presentaba y la urgencia de la cirugía.
5. Luego del procedimiento, continuó bajo manejo de los profesionales del Hospital Pablo Tobón Uribe hasta el 23 de julio de 2019, fecha en que el paciente estaba completamente recuperado, como consta en la Historia Clínica y en la que se resalta:

*“Paciente con enfermedad crónica estadio 5 en hemodiálisis, quien fue sometido a trasplante renal hace 25 días complicándose con sangrado posterior al trasplante que comprometió injerto y como consecuencia presentó trombosis de la vena, desgarró de la anastomosis ureteral. Posteriormente con reintervención de revascularización, pero presentó coagulopatía asociado al riñón isquémico razón por la cual terminó en nefrectomía del injerto. Posteriormente evolucionó muy bien y actualmente está completamente recuperado. “*

Con lo anterior, se demuestra la diligencia y el cuidado con el que actuaron los profesionales de la IPS donde fue atendido, pues este actuar fue ajustado a los protocolos médicos. Por tanto, la evolución que presentó el paciente y sus secuelas no puede ser atribuido a la IPS que de manera diligente prestó su servicio según la lex artis.

## **VI. INEXISTENCIA DE DAÑO:**

Para predicar responsabilidad, se debe probar no solo el hecho ilícito, sino que además efectivamente se concretan los elementos del daño para que el mismo sea indemnizable.

Por esta razón, la parte demandante deberá demostrar que se configuran los elementos cierto, personal y directo del daño. De modo que, si estos no se acreditan, el despacho mal haría en reconocer perjuicio alguno.

En este proceso el señor HECTOR DARIÓ VALENCIA y su familia no sufrió ningún daño como consecuencia del fragmento de catéter encontrado en la endoscopia realizada en el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE.

Nótese que de acuerdo con la misma historia Clínica el paciente refiere:

*“2019/09/19*

*Motivo de consulta “DOLOR”*

*Enfermedad Actual PACIENTE DE 58 AÑOS, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR, DE GRAN INTENSIDAD, CLASIFICADO EN 8/10 EN ESCALA DE DOLOR,, ASOCIADO A COLURIA, HEMATURIA, FIEBRE NO CUANTIFICADA, OLIGURA Y DISURIA LEVE AEL DIA DE HOY...”*

**Es decir, el paciente presentó dolor el 16 de septiembre de 2019 por causas desconocidas y que no pueden en sana lógica, ser atribuidas a la presencia del fragmento de catéter, teniendo en cuenta que el procedimiento quirúrgico de trasplante de riñón fue realizado el 28 de junio de 2019.**

Además, su extracción se realizó el 24 de septiembre de 2019, esto es, escasos 8 días de sus supuestas afecciones. Por tanto, el despacho deberá valorar esta situación a efectos de exonerar a mi representada de responsabilidad.

## **VII. INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES:**

En el evento remoto que el despacho, de manera equivocada, encuentre que cuenta con los elementos suficientes para proferir una sentencia condenatoria, endilgando responsabilidad a las demandadas, deberá concluir necesariamente que los perjuicios padecidos por la demandante en ningún momento pueden ser iguales o cercanos a los mencionados en la demanda.

Ahora bien, se recuerda que la responsabilidad civil y del estado, tienen como fundamento la indemnización plena de perjuicios y no un enriquecimiento indebido, como evidentemente busca la parte demandante, pues de la demanda no se logran justificar y soportar existencia y monto de los perjuicios solicitados, en detrimento de la institución de la responsabilidad y en contravía de los deberes de las partes.

## VIII. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

El nexo causal es la relación que necesariamente debe existir entre el comportamiento o conducta del agente (hecho ilícito) y el resultado desfavorable (daño), por lo que no basta la existencia de un daño para que exista una imputación desde el punto de vista jurídico, si dicho daño no es la consecuencia de un hecho ilícito. Advirtiendo que el nexo de causalidad en tratándose de responsabilidad médica se debe probar por la parte demandante.

Para el caso en concreto, no es viable considerar que mi representada haya realizado algún hecho ilícito, cuando es claro que los padecimientos del señor HECTOR DARÍO VALENCIA son producto de sus condiciones propias, pues la complicación inesperada de su patología fue la causante del daño alegado, y por tanto es imposible atribuir un daño a la **EPS SURAMERICANA S.A.**

## IX. MATERIALIZACION DE UN RIESGO INHERENTE

El riesgo inherente ha sido concebido por la doctrina, como aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico, ya sea por las condiciones del paciente o por la naturaleza del procedimiento, produciendo un daño en el paciente, sin que esto implique negligencia o impericia.

De esta manera, se acepta que el daño que se causa en estas circunstancias corresponde a un fenómeno distinto al actuar médico, por lo que se habla de una complicación justificada, que en veces resulta ser imprevisible, pues el medico no puede controlar que se produzcan estos fenómenos. De tal manera se concluye que este actuar no tiene vocación indemnizable y sale de la esfera de la responsabilidad.

De cara al caso concreto, se evidencia que los padecimientos del señor VALENCIA son producto de un trasplante de riñón, que su cuerpo rechazó, lo cual conlleva a procedimientos de diálisis, entre otros.

Los riesgos inherentes de este procedimiento quirúrgico, que fueron ampliamente informados y aceptados por el paciente, son:

- Coágulos de sangre y sangrado.
- Pérdidas o bloqueo del tubo (uréter) que une el riñón con la vejiga.
- Infección.
- Insuficiencia o rechazo del riñón donado.
- Una infección o cáncer transmitidos con el riñón donado.

- Muerte, ataque cardíaco y accidente cerebrovascular.

Como se evidencia, las complicaciones se presentaron como riesgo inherente sin que por ello exista culpa o impericia médica y sin que se haya dejado de hacer nada de lo que era exigible, por lo cual dicho riesgo es asumido por el paciente y no se debe trasladar al profesional tratante ni a la institución que lo prestó, situación que rompe el nexo causal, lo que sin duda exonera a mi representada de cualquier responsabilidad.

## II. MEDIOS DE PRUEBA

### 2.1. DOCUMENTAL:

Historial de autorizaciones de HÉCTOR DARÍO VALENCIA.

### 2.2. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase citar a los demandantes, para que absuelvan interrogatorio que les formularé en la correspondiente audiencia sobre los hechos de la demanda, los de este escrito de contestación y las excepciones propuestas.

### 2.3. TESTIMONIALES:

**2.3.1. HARRY ABADÍA**, especialista, domiciliada en Medellín, quien podrá ser citada en la Calle 49A # 63 - 55, Medellín, para que declare sobre los aspectos relacionados con el cuadro clínico del paciente, el diagnóstico de sus patologías y los procedimientos quirúrgicos realizados. **MÉDICO TRATANTE DEL HPTU**

**2.3.2. ALVARO MENA HURTADO**, especialista, domiciliada en Medellín, quien podrá ser citada en la Calle 49A # 63 - 55, Medellín, para que declare sobre los aspectos relacionados con el cuadro clínico del paciente, el diagnóstico de sus patologías y los procedimientos quirúrgicos realizados. **MÉDICO TRATANTE DEL HPTU**

**2.3.3. TATIANA ARROYAVE PEÑA** médica general, domiciliada en Medellín, quien podrá ser citada en la Calle 49A # 63 - 55, Medellín, para que declare sobre los aspectos relacionados con el cuadro clínico del paciente, el diagnóstico de sus patologías y los procedimientos quirúrgicos realizados. **MÉDICO TRATANTE DEL HPTU**

**2.3.4. JOHN FREDY NIETO RIOS**, especialista en nefrología, domiciliado en Medellín, quien podrá ser citada en la Calle 49A # 63 - 55, Medellín, para que declare sobre los aspectos relacionados con el cuadro clínico del paciente, el diagnóstico de sus patologías y los procedimientos quirúrgicos realizados. **MÉDICO TRATANTE DEL HPTU.**

**2.3.5. IRMA AMPARO OSPINA GALEANO**, especialista en urología, domiciliada en Medellín, quien podrá ser citada en la Calle 49A # 63 - 55, Medellín, para que declare sobre los aspectos relacionados con el cuadro clínico del paciente, el diagnóstico de sus patologías y los procedimientos quirúrgicos realizados. **MÉDICO TRATANTE DEL HPTU**

#### **2.4. OFICIOS:**

Se solicita se oficie al HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE, para que envíe HISTORIA CLÍNICA del año 2019 del señor HECTOR DÁRIO VALENCIA identificado con C.C. 1635312.

- Se aporta derecho de petición presentada directamente.

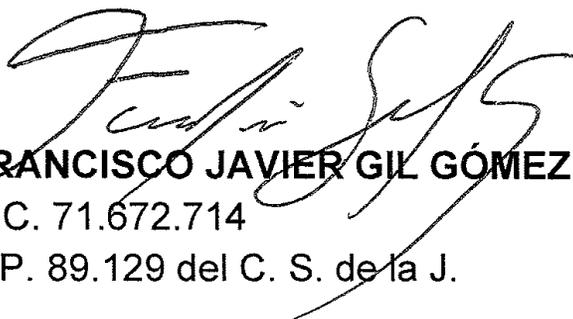
### **III. DEPENDIENTE JUDICIAL**

Me permito acreditar como dependiente judicial al estudiante de derecho **ORLANDO DE JESÚS VÉLEZ OQUENDO**, para que tenga acceso al expediente, saque copia del mismo y retire oficios.

### **IV. DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES**

Recibiré notificaciones en la Calle 7 D No. 43 C-50, Medellín. Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@enfoquejuridico.com](mailto:notificacionesjudiciales@enfoquejuridico.com)

Atentamente,



**FRANCISCO JAVIER GIL GÓMEZ**  
C.C. 71.672.714  
T.P. 89.129 del C. S. de la J.



Rad. 5304-00154808

## PROGRAMA DE GESTIÓN CLÍNICA DE TRASPLANTES

El programa de Gestión Clínica de Trasplante es un programa que ayuda al paciente a entender mejor el proceso de trasplante y lleva a la Aseguradora a contar con un aliado en el proceso administrativo que integra el proceso clínico, de acuerdo a las necesidades, no afecta el costo de las propuestas para trasplantes Renales, de Hígado, Intestino y se aplica como valor agregado.

Está diseñado para acompañar el proceso de trasplantes desde el Pre trasplante hasta el Post trasplante ambulatorio, tanto al paciente como a su EPS, incluyendo los siguientes procesos:

### 1. Pre trasplante:

- a. Comunicación con la Aseguradora, desde el momento mismo del acercamiento del paciente para solicitud del trasplante.
- b. Seguimiento, evaluación y análisis continuo del proceso pre trasplante por especialistas en el área, para optimizar la toma de decisiones frente al proceso y comunicación de estas a la Aseguradora.
- c. Detección temprana de posibles problemas en el logro del objetivo de trasplante del paciente sin sobre costos en el protocolo pre trasplante.
- d. Educación continua al paciente por personal capacitado durante el proceso pre trasplante en:
  - i. Tipo de exámenes a realizar y para que (Protocolo Pre trasplante)
  - ii. Factores de riesgo
  - iii. Cuidados Pre trasplante y Pos trasplante
  - iv. Porque necesita un trasplante
  - v. Medicación inmunosupresora
  - vi. Responsabilidades del paciente en el proceso
- e. Atención del paciente por parte de Psicología, Nutrición (Trasplante Hepático) y Trabajo Social durante el pre trasplante al menos una vez como apoyo al proceso.
- f. Se ofrece a la Aseguradora, la formación de un Staff de trasplante, o apoyo total si ya se tiene un Staff definido por la Aseguradora, del personal especialista en trasplante del hospital para definición de casos clínicos en toma de decisiones y optimización de tratamiento



**Rad. 5304-00154808**

en cualquier caso que la Aseguradora lo necesite y de acuerdo a lo convenido con ambas partes.

- g. Seguimiento continuo al paciente durante el tiempo en lista, para evitar posibles complicaciones durante el trasplante por falta de información en cuanto a su evolución clínica mientras la espera de un órgano.

2. Post Trasplante Inmediato (Hospitalización):

- a. Acompañamiento continuo al paciente durante su hospitalización
- b. Educación continua acerca de:
  - i. Medicación para el trasplante
  - ii. Alimentación en casa
  - iii. Cuidados en casa
  - iv. Factores de riesgo
  - v. Signos y Síntomas de alarma
  - vi. Verificación de lo enseñado
- c. Comunicación con la Aseguradora, para información acerca de la evolución del paciente, y definir acuerdos para el manejo del mismo después del alta.
- d. El proceso será manejado por personas especialistas tanto en el área clínica como administrativa para poder dar trámite y soluciones rápidas a las situaciones presentadas y prevenir situaciones futuras con la Aseguradora, por medio de acuerdos en cuanto al manejo de las soluciones planteadas durante su hospitalización.

3. Post trasplante Tardío (Después del Alta, apoyo ambulatorio):

- a. Línea de comunicación directa del paciente con la gestión clínica para prevenir complicaciones o mejorar los tiempos de respuesta a las complicaciones presentadas y/o envío al servicio de urgencias.
- b. Comunicación con la Aseguradora, para la generación de los documentos necesarios para la autorización de medicamentos NO PBS, para una adecuada coordinación en su entrega y posibles cambios de dosis en el paciente, de acuerdo a las necesidades del paciente y el desarrollo administrativo de la Aseguradora para tal fin.



Rad. 5304-00154808

## **TRASPLANTE RENAL CON DONANTE CADAVERICO ADULTO Y PEDIÁTRICO**

**Código tarifario # 235211  
CUPS: 556201**

**Tarifa:  
\$ 40,578,400**

La oferta de Trasplante Renal con donante cadavérico adulto y pediátrico incluye el “Programa de Gestión Clínica de Trasplantes” como valor agregado y contempla las etapas: Cuidado del donante cadavérico y rescate, Etapa del trasplante, Etapa de seguimiento hospitalario y la Etapa post trasplante y seguimiento ambulatorio.

Para realizar la inscripción del paciente a lista de espera de Trasplante renal se requiere contar con los resultados de los siguientes exámenes, los cuales deben ser autorizados por el asegurador y solo pueden ser realizados en el Hospital:

- Tipificación Antígeno Leucocitario Humano Clase I y II (A B C DR DQ DP)
- Anticuerpos Anti HLA Clase I y II (P.R.A) CUALITATIVO
- Anticuerpos Citóxicos Anti HLA

Cuando el examen P.R.A Cualitativo (prueba para definir nivel de sensibilización del paciente) es positivo, se solicitará P.R.A Cuantitativo y cuando el resultado de este último presenta una sensibilización superior al 50% se realizará orden de PRA Cuantitativo Antígeno Único. Estos exámenes deben ser autorizados por el asegurador y solo pueden ser realizados en el Hospital

A continuación se realiza la descripción de lo que incluye las etapas de manera general:

### **Donante**

- Servicios médicos, hospitalarios y de laboratorio, para el cuidado del donante cadavérico y la preservación del riñón.
- Nefrectomía del donante cadavérico y transporte del órgano, dentro del área Metropolitana de Medellín.
- Solución de preservación



Rad. 5304-00154808

## **Receptor**

### **1.1 Etapa de trasplante**

- Evaluación del receptor
- Hospitalización y soporte de enfermería, hasta por 15 días, calendario pos trasplante, incluyendo hasta 3 días en la Unidad de Cuidados Intensivos o Cuidados Especiales (que pueden ser continuos o discontinuos), contados a partir de la fecha del trasplante
- Exámenes pre-quirúrgicos
- Una hemodiálisis pre trasplante, incluyendo el acceso vascular.
- Derechos de sala y recuperación, e insumos médico-quirúrgicos, para la cirugía de trasplante.
- Honorarios médicos de nefrólogos, cirujanos, anestesiólogos, instrumentadores quirúrgicos y médicos coordinadores de trasplantes, hasta el día 30 calendario pos trasplante.
- Exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas, relacionados con el trasplante renal que estén en el PBS (Según Resolución 5857 de 2018), que sean requeridos, durante la hospitalización incluida en el paquete.
- Medicamentos PBS (Según Resolución Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan) relacionados con el trasplante renal, durante la hospitalización cubierta por el paquete.
- Medicamentos Inmunosupresores PBS (Según Resolución Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), hasta 30 días calendario post trasplante de forma ambulatoria: Prednisona, Azatioprina, Tacrolimus, Ciclosporina y Micofenolato
- Exámenes de laboratorio relacionados con el trasplante incluidos en el PBS (Según Resolución Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), que sean requeridos hasta 30 días calendario pos trasplante
- Medición de niveles séricos de Ciclosporina hasta por 30 días calendario post trasplante.
- Consultas post-trasplante, hasta 6 meses pos trasplante.

## **No Incluye**

- Protocolo Pre Trasplante
- Exámenes de Histocompatibilidad, previos al trasplante



**Rad. 5304-00154808**

- Complicaciones y hallazgos clínicos, que requieran tratamiento que no esté relacionado con el trasplante
- Diálisis post - trasplante.
- Plasmaféresis.
- Medicamentos, procedimientos y/o exámenes NO PBS (Según Resolución Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan)
- Procedimientos y/o exámenes PBS o NO PBS que se realicen por fuera del HPTU
- Biopsia renal del Injerto.

### **IMPORTANTE**

- Si el rescate del órgano se realiza por fuera del área Metropolitana, se facturará el transporte aéreo y/o terrestre del equipo quirúrgico encargado de la misma. Este equipo, está compuesto por Cirujano, Ayudante, Instrumentador, y un Médico o paramédico encargado de la perfusión de la solución de preservación.
- Si el paciente fallece durante los primeros 7 días de realizado el trasplante, se facturará el 75% del valor del paquete; a partir del día 8 calendario, se facturará el 100% de éste.
- Si el paciente requiere un re trasplante durante el primer mes pos trasplante, el segundo se factura al 70% de esta tarifa integral, y los tiempos de cobertura hospitalaria y ambulatoria por paquete reiniciarán a partir de la fecha del retrasplante.
- Las consultas médicas, luego de los 30 días se cobrarán de acuerdo con la tarifa vigente entre la Institución que usted representa y el Hospital.
- En caso de prolongarse la hospitalización por fuera de lo estipulado en el paquete, ya sea en Unidad General o de Cuidado Crítico, se facturará el valor del paquete y la estancia, todos los exámenes, medicamentos y procedimientos de dichos días adicionales, por evento, a las tarifas vigentes.
- En caso de que la Aseguradora no pueda garantizar los medicamentos inmunosupresores PBS y NO PBS (Según Resolución 5269 de 2017 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), necesarios para el mantenimiento del injerto renal, de manera oportuna en el momento del alta, el Hospital entregará al paciente y/o su familia la dosis necesaria para ocho días de manejo ambulatorio. Si dichos medicamentos no hacen parte del paquete, el Hospital los facturará por evento y se entenderán autorizados de manera complementaria al paquete dada su absoluta necesidad para el éxito del Trasplante.



**Rad. 5304-00154808**

- Si el paciente tiene indicación clínica para egresar del Hospital y para su manejo ambulatorio requiere cualquier tipo de soporte (Albergue, Medicina domiciliaria, Oxigenoterapia, insumos especiales, etc), que dependa del trámite de la EPS, y esta no lo garantiza de manera oportuna (Disponible al momento del alta), la estancia a partir del momento en que el médico le ordene el alta correrá por cuenta de la EPS, a las tarifas vigentes.
- En los casos que dicho trasplante no pueda realizarse los servicios prestados serán facturados por consumo al responsable, a las tarifas vigentes.

**Actualizado: Enero 2019**



Rad. 5304-00154808

## **TRASPLANTE RENAL CON DONANTE VIVO RELACIONADO SIN NO PBS ADULTO Y PEDIRATRICO**

**Código Tarifario # 235212**

**CUPS: 556201**

**Tarifa:**

**\$ 46,789,400=**

La oferta de Trasplante Renal con donante vivo relacionado adulto y pediátrico incluye el “Programa de Gestión Clínica de Trasplantes” como valor agregado y contempla las siguientes etapas por paciente:

En el caso del paciente donante se incluye la Etapa de la Nefrectomía, seguimiento Hospitalario y seguimiento ambulatorio. En el caso del paciente receptor la oferta tiene en cuenta la Etapa propia del evento del trasplante, seguimiento y la Etapa post trasplante.

Para realizar la atención del donante y receptor se requiere contar con los resultados de los siguientes exámenes, los cuales deben ser autorizados por el asegurador y solo pueden ser realizados en el Hospital:

- Tipificación Antígeno Leucocitario Humano Clase I y II (A B C DR DQ DP)
- Anticuerpos Anti HLA Clase I y II (P.R.A) CUALITATIVO
- Anticuerpos Citotóxicos Anti HLA

Cuando el examen P.R.A CUALITATIVO (prueba para definir nivel de sensibilización del paciente) es positivo, se solicitará P.R.A Cuantitativo y cuando el resultado de este último presenta una sensibilización superior al 50% se realizara orden de PRA Cuantitativo Antígeno Único. Estos exámenes deben ser autorizados por el asegurador y solo pueden ser realizados en el Hospital

A continuación se realiza la descripción de lo que incluye las etapas de manera general:

### **1. Etapas del paciente donante:**

#### **1.1 Etapa Nefrectomía y seguimiento hospitalario**



**Rad. 5304-00154808**

- Hasta 7 días calendario de hospitalización en cualquier unidad, excepto UCI, contados a partir del ingreso para la nefrectomía.
- Derechos de sala, recuperación, servicio médico e insumos médico-quirúrgicos de la nefrectomía (incluye las soluciones de preservación).
- Seguimiento intrahospitalario hasta el día 7: Servicios hospitalarios, ayudas diagnósticas y de laboratorio, incluyendo los medicamentos PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan) relacionados con la nefrectomía para los 7 días incluidos.

## **1.2 Etapa Seguimiento ambulatorio**

- Revisiones ambulatorias hasta el día 30 calendario, contado a partir del ingreso para la nefrectomía. (Laboratorios PBS según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan, realizados por el hospital y revisiones por el grupo de trasplante).

## **2. Etapas del paciente receptor**

### **2.1 Etapa de Trasplante y seguimiento hospitalario**

- Evaluación del Receptor
- Hospitalización y soporte de enfermería, hasta por 15 días, calendario pos trasplante, incluyendo hasta 3 días en la Unidad de Cuidados Intensivos o Cuidados Especiales (que pueden ser continuos o discontinuos), contados a partir de la fecha del trasplante
- Exámenes pre-quirúrgicos
- Una hemodiálisis pretrasplante, incluyendo el acceso vascular.
- Derechos de sala y recuperación, e insumos médico-quirúrgicos para la cirugía de trasplante.
- Honorarios médicos de nefrólogos, cirujanos, anesestesiólogos, instrumentadores quirúrgicos y médicos coordinadores de trasplantes hasta el día 30 calendario postrasplante.
- Exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas, radiología y ultrasonido, relacionados con el trasplante renal que estén en el PBS (Según Resolución Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), que sean requeridos, durante la hospitalización incluida en el paquete.



**Rad. 5304-00154808**

- Medicamentos PBS (Según Resolución Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan) relacionados con el trasplante renal, durante la hospitalización cubierta por el paquete.

## **2.2 Etapa seguimiento ambulatorio**

- Medicamentos Inmunosupresores PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), hasta 30 días calendario post trasplante de forma ambulatoria: Prednisona, Azatioprina, Tacrolimus, Ciclosporina y Micofenolato
- Exámenes de laboratorio relacionados con el trasplante incluidos en el PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), que sean requeridos hasta 30 días calendario pos trasplante
- Medición de niveles séricos de Ciclosporina hasta por 30 días calendario post trasplante.
- Consultas post-trasplante, hasta por 6 meses pos trasplante.

## **No Incluye**

- Protocolo Pre Trasplante
- Exámenes de Histocompatibilidad, previos al trasplante.
- Los honorarios, para las complicaciones que se presenten no relacionadas con el trasplante.
- Diálisis post - trasplante.
- Plasmaféresis.
- Medicamentos, procedimientos y/o exámenes NO PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan).
- Procedimientos y/o exámenes PBS o NO PBS que se realicen por fuera del HPTU
- Biopsia renal del Injerto.

## **IMPORTANTE**

- Si el rescate del órgano se realiza por fuera del área Metropolitana, se facturará el transporte aéreo y/o terrestre del equipo quirúrgico encargado



**Rad. 5304-00154808**

de la misma. Este equipo, está compuesto por Cirujano, Ayudante, Instrumentador y un Médico o paramédico encargado de la perfusión de la solución de preservación.

- Si el paciente fallece durante los primeros 7 días de realizado el trasplante, se facturará el 75% del valor del paquete; a partir del día 8 calendario, se facturará el 100% de éste.
- Si el paciente requiere un retrasplante durante el primer mes postrasplante, el segundo se factura al 70% de esta tarifa integral, y los tiempos de cobertura hospitalaria y ambulatoria por paquete reiniciarán a partir de la fecha del retrasplante.
- Las consultas médicas, luego de los 30 días se cobrarán de acuerdo con la tarifa vigente, entre la Institución que usted representa y el Hospital.
- En caso de prolongarse la hospitalización por fuera de lo estipulado en el paquete, ya sea en Unidad General o de Cuidado Crítico, se facturará la estancia, el valor del paquete y todos los exámenes, medicamentos y procedimientos de dichos días adicionales, por evento, a las tarifas ya convenidas.
- En caso de que la Aseguradora no pueda garantizar los medicamentos inmunosupresores PBS o NO PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), necesarios para el mantenimiento del injerto renal, de manera oportuna en el momento del alta, el Hospital entregará al paciente y/o su familia la dosis necesaria para ocho días de manejo ambulatorio. Si dichos medicamentos no hacen parte del paquete el Hospital los facturará por evento y se entenderán autorizados de manera complementaria al paquete, dada su absoluta necesidad para el éxito del Trasplante.
- Si el paciente tiene indicación clínica para egresar del Hospital y para su manejo ambulatorio requiere cualquier tipo de soporte (Albergue, Medicina domiciliaria, Oxigenoterapia, insumos especiales, etc), que dependa del trámite de la EPS, y esta no lo garantiza de manera oportuna (Disponible al momento del alta), la estancia a partir del momento en que el médico le ordene el alta correrá por cuenta de la EPS, a las tarifas vigentes.
- En los casos que dicho trasplante no pueda realizarse los servicios prestados serán facturados por consumo al responsable a las tarifas del vigentes.

**Actualizado: Enero 2019**



Rad. 5304-00154808

## **TRASPLANTE HEPÁTICO ADULTO SIN NO PBS**

**Código Tarifario # 235203**

**CUPS: 505403**

**Tarifa:**

**\$ 108,668,900=**

La oferta de Trasplante Hepático adulto con donante cadavérico incluye el “Programa de Gestión Clínica de Trasplantes” como valor agregado y contempla las etapas: Cuidado del donante cadavérico y rescate, Etapa del trasplante, Etapa de seguimiento hospitalario y la Etapa post trasplante y seguimiento ambulatorio.

A continuación se realiza la descripción de lo que incluye las etapas de manera general:

### **Donante**

- Servicios médicos, hospitalarios y de laboratorio, para el cuidado del donante cadavérico y conservación del órgano.
- Transporte del órgano, dentro del área Metropolitana de Medellín.
- Solución de preservación

### **Receptor**

#### **1.1 Etapa de trasplante y seguimiento hospitalario**

- Examen Anticuerpos Citotóxicos Anti HLA (cantidad 1)
- Exámenes pre-quirúrgicos
- Hospitalización y soporte de enfermería, hasta por 30 días, calendario pos trasplante, incluyendo hasta 7 días en la Unidad de Cuidados Intensivos o Cuidados Especiales (que pueden ser continuos o discontinuos), contados a partir de la fecha del trasplante
- Se incluye la medicación intrahospitalaria (la cubierta por el paquete), que esté relacionada directamente con el trasplante y que se encuentre contenida en la Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan.



**Rad. 5304-00154808**

- Exámenes de laboratorio, procedimientos y ayudas diagnósticas, relacionados directamente con el trasplante que sean requeridos durante la hospitalización cubierta por el paquete, y que estén en el PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan).
- Soporte transfusional en la estancia cubierta por el paquete.

### **1.2 Etapa seguimiento ambulatorio**

- Seguimiento por el grupo de trasplante de manera ambulatoria hasta 60 días calendario pos trasplante.
- Exámenes de laboratorio que sean requeridos para las consultas de seguimiento de forma ambulatoria incluidos en el PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), hasta el día 60 calendario pos trasplante y sean realizados en el HPTU.
- Medicamentos Inmunosupresores PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan) hasta el día 60 calendario pos trasplante: Prednisona, Azatioprina, Ciclosporina y Micofenolato

### **No Incluye**

- Protocolo Pre Trasplante
- Medicamentos, exámenes y procedimientos no contemplados en el PBS (Según Resolución Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan)
- Procedimientos y/o exámenes PBS o NO PBS que se realicen por fuera del HPTU
- Complicaciones y hallazgos clínicos que requieran tratamiento y que no estén relacionados con el trasplante.
- Diálisis y Hemofiltración.
- Plasmaféresis.
- Los siguientes medicamentos; Factores de Coagulación, medicamentos para Citomegalovirus, inmunoglobulinas, albúmina humana y anticuerpos monoclonales humanizados.



Rad. 5304-00154808

## **IMPORTANTE**

- Si el rescate del órgano se realiza por fuera del área Metropolitana, se facturará el transporte aéreo y/o terrestre del equipo quirúrgico encargado de la misma. Este equipo, está compuesto por Cirujano, Ayudante, Instrumentador, y un Médico o paramédico encargado de la perfusión de la solución de preservación.
- Si el paciente fallece durante los primeros 7 días (Calendario) de realizado el trasplante, se facturará el 75% del valor del paquete; a partir del día 8 calendario, se facturará el 100% de éste.
- Si el paciente requiere un re trasplante durante el primer mes pos trasplante, el segundo se factura al 70% de esta tarifa integral, y los tiempos de cobertura hospitalaria y ambulatoria por paquete reiniciarán a partir de la fecha del retrasplante.
- Las consultas médicas, luego de los 60 días se cobrarán de acuerdo con las tarifas vigentes entre la Institución que usted representa y el Hospital.
- En caso de prolongarse la hospitalización por fuera de lo estipulado en el paquete, ya sea en Unidad General o de Cuidado Crítico, se facturará el valor del paquete y la estancia, todos los exámenes, medicamentos y procedimientos de dichos días adicionales por evento, a las tarifas ya convenidas.
- En caso de que la Aseguradora no pueda garantizar los medicamentos inmunosupresores PBS o NO PBS (Según Resolución 5269 de 2017 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), necesarios para el mantenimiento del injerto, de manera oportuna en el momento del alta, el Hospital entregará al paciente y/o su familia la dosis necesaria para ocho días de manejo ambulatorio. Si dichos medicamentos no hacen parte del paquete, el Hospital los facturará por evento y se entenderán autorizados de manera complementaria al paquete dada su absoluta necesidad para el éxito del Trasplante.
- Si el paciente tiene indicación clínica para egresar del Hospital y para su manejo ambulatorio requiere cualquier tipo de soporte (Albergue, Medicina domiciliaria, Oxigenoterapia, insumos especiales, etc.), que dependa del trámite de la EPS, y esta no lo garantiza de manera oportuna (Disponible al momento del alta), la estancia a partir del momento en que el médico le ordene el alta correrá por cuenta de la EPS, a las tarifas vigentes.
- En los casos que dicho trasplante no pueda realizarse, los servicios prestados serán facturados al responsable por consumo, a las tarifas vigentes.



Rad. 5304-00154808

**A TENER EN CUENTA:**

- Para definir si el paciente requiere trasplante hepático o no, deben remitir la siguiente información:
  1. Historia Clínica. Resumen incluyendo hospitalizaciones e informes de cirugías y estudios de histología idealmente con las placas correspondientes para revisión.
  2. Los siguientes exámenes de laboratorio: Hemoleucograma, Test de función Hepática y renal, TP, TPT, albúmina.
  3. Exámenes diagnósticos: Ultrasonido, ecografía abdominal.
- Los exámenes no deben tener más de un mes antes de la evaluación. Estos documentos se pueden enviar por correo electrónico, fax o físicamente.
- Con estos estudios se define si el paciente realmente requiere el trasplante y se procede con la evaluación pre – trasplante completa que puede variar entre uno y otro paciente de acuerdo con el tipo de enfermedad hepática que padece.
- Si a criterio del grupo existe alguna discrepancia entre algunos de los exámenes remitidos y el estado clínico del paciente, será necesario repetir uno o varios de los exámenes en cuestión, antes de proceder con la evaluación pre – trasplante completa, este examen o exámenes se facturarán a las tarifas soat vigente o de convenio de ser el caso.
- Una vez definido que el paciente requiere el trasplante se le realiza la valoración pre – trasplante

**Actualizado: Enero 2019**



Rad. 5304-00154808

## **TRASPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO CON DONANTE CADAVERICO SIN NO PBS**

**Código Tarifario # 235204**

**CUPS: 505403**

**Tarifa:**

**\$ 119,416,400=**

La oferta de Trasplante Hepático pediátrico con donante cadavérico incluye el “Programa de Gestión Clínica de Trasplantes” como valor agregado y contempla las etapas: Cuidado del donante cadavérico y rescate, Etapa del trasplante, Etapa de seguimiento hospitalario y la Etapa post trasplante y seguimiento ambulatorio.

A continuación se realiza la descripción de lo que incluye las etapas de manera general:

### **Donante**

- Servicios médicos, hospitalarios y de laboratorio, para el cuidado del donante cadavérico y conservación del órgano.
- Transporte del órgano, dentro del área Metropolitana de Medellín.
- Solución de preservación

### **Receptor**

#### **1.1 Etapa de trasplante y seguimiento hospitalario**

- Examen Anticuerpos Citotóxicos Anti HLA (cantidad 1)
- Exámenes pre-quirúrgicos.
- Hospitalización y soporte de enfermería, hasta por 30 días, calendario pos trasplante, incluyendo hasta 7 días en la Unidad de Cuidados Intensivos o Cuidados Especiales (que pueden ser continuos o discontinuos) contados a partir de la fecha del trasplante.
- Se incluye la medicación intrahospitalaria (la cubierta por el paquete), que esté relacionada directamente con el trasplante y que se encuentre



**Rad. 5304-00154808**

contenida Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan.

- Exámenes de laboratorio, procedimientos y ayudas diagnósticas, relacionados directamente con el trasplante que sean requeridos durante la hospitalización cubierta por el paquete, y que estén en el PBS (Según Resolución Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan)
- Soporte transfusional en la estancia cubierta por el paquete.

### **1.2 Etapa seguimiento ambulatorio**

- Seguimiento por el grupo de trasplante de manera ambulatoria hasta 1 año calendario pos trasplante.
- Exámenes de laboratorio que sean requeridos para las consultas de seguimiento de forma ambulatoria incluidos en el PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), hasta el día 60 calendario pos trasplante y sean realizados en el HPTU.
- Suministro de los siguientes medicamentos de forma ambulatoria hasta el día 60 calendario post trasplante: Prednisona, Azatioprina, Ciclosporina y Micofenolato

### **No Incluye**

- Protocolo Pre Trasplante
- Medicamentos, exámenes y procedimientos no contemplados en el PBS (Según Resolución 5269 de 2017 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan)
- Procedimientos y/o exámenes PBS o NO PBS que se realicen por fuera del HPTU
- Exámenes Pre trasplante
- Complicaciones y hallazgos clínicos, que requieran tratamiento que no estén relacionados con el trasplante.
- Diálisis y Hemofiltración.
- Plasmaféresis.
- Los siguientes medicamentos; Factores de Coagulación, medicamentos para Citomegalovirus, inmunoglobulinas, albúmina humana y anticuerpos monoclonales humanizados.



Rad. 5304-00154808

## **IMPORTANTE**

- Si el rescate del órgano se realiza por fuera del área Metropolitana, se facturará el transporte aéreo y/o terrestre del equipo quirúrgico encargado de la misma. Este equipo, está compuesto por Cirujano, Ayudante, Instrumentador, y un Médico o paramédico encargado de la perfusión de la solución de preservación.
- Si el paciente fallece durante los primeros 7 días (Calendario) de realizado el trasplante, se facturará el 75% del valor del paquete; a partir del día 8 calendario, se facturará el 100% de éste.
- Si el paciente requiere un re trasplante durante el primer mes pos trasplante, el segundo se factura al 70% de esta tarifa integral, y los tiempos de cobertura hospitalaria y ambulatoria por paquete reiniciarán a partir de la fecha del retrasplante.
- Las consultas médicas, luego de los 60 días se cobrarán de acuerdo con las tarifas vigentes entre la Institución que usted representa y el Hospital.
- En caso de prolongarse la hospitalización por fuera de lo estipulado en el paquete, ya sea en Unidad General o de Cuidado Crítico, se facturará el valor del paquete y la estancia, todos los exámenes, medicamentos y procedimientos de dichos días adicionales por evento, a las tarifas ya convenidas.
- En caso de que la Aseguradora no pueda garantizar los medicamentos inmunosupresores PBS o NO PBS (Según Resolución 5269 de 2017 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), necesarios para el mantenimiento del injerto, de manera oportuna en el momento del alta, el Hospital entregará al paciente y/o su familia la dosis necesaria para ocho días de manejo ambulatorio. Si dichos medicamentos no hacen parte del paquete, el Hospital los facturará por evento y se entenderán autorizados de manera complementaria al paquete dada su absoluta necesidad para el éxito del Trasplante.
- Si el paciente tiene indicación clínica para egresar del Hospital y para su manejo ambulatorio requiere cualquier tipo de soporte (Albergue, Medicina domiciliaria, Oxigenoterapia, insumos especiales, etc.), que dependa del trámite de la EPS, y esta no lo garantiza de manera oportuna (Disponible al momento del alta), la estancia a partir del momento en que el médico le ordene el alta correrá por cuenta de la EPS, a las tarifas vigentes.
- En los casos que dicho trasplante no pueda realizarse los servicios prestados serán facturados al responsable a las tarifas vigentes.



Rad. 5304-00154808

**A TENER EN CUENTA:**

- Para definir si el paciente requiere trasplante hepático o no, deben remitir la siguiente información:
  - a. Historia Clínica. Resumen incluyendo hospitalizaciones e informes de cirugías y estudios de histología idealmente con las placas correspondientes para revisión.
  - b. Los siguientes exámenes de laboratorio: Hemoleucograma, Test de función Hepática y renal, TP, TPT, albúmina.
  - c. Exámenes diagnósticos: Ultrasonido, ecografía abdominal.
- Los exámenes no deben tener más de un mes antes de la evaluación. Estos documentos se pueden enviar por correo electrónico, fax o físicamente.
- Con estos estudios se define si el paciente realmente requiere el trasplante y se procede con la evaluación pre – trasplante completa que puede variar entre uno y otro paciente de acuerdo con el tipo de enfermedad hepática que padece.
- Si a criterio del grupo existe alguna discrepancia entre algunos de los exámenes remitidos y el estado clínico del paciente, será necesario repetir uno o varios de los exámenes en cuestión, antes de proceder con la evaluación pre – trasplante completa, este examen o exámenes se facturarán a las tarifas soat vigente o de convenio de ser el caso.
- Una vez definido que el paciente requiere el trasplante se le realiza la valoración pre – trasplante

**Actualizado: Enero 2019**



Rad. 5304-00154808

## TRASPLANTE DE HÍGADO PEDIÁTRICO CON DONANTE VIVO SIN NO PBS

**Código tarifario # 235234**

**CUPS: 505403**

**Tarifa:**

**\$ 233,618,000**

La oferta de Trasplante Hepático con donante vivo relacionado pediátrico incluye el “Programa de Gestión Clínica de Trasplantes” como valor agregado y contempla las siguientes etapas por paciente:

En el caso del paciente donante se incluye la Etapa Pre trasplante, Etapa de hepatectomía, seguimiento Hospitalario y seguimiento ambulatorio. En el caso del paciente receptor la oferta tiene en cuenta la Etapa propia del evento del trasplante, seguimiento hospitalario y la Etapa post trasplante.

A continuación se realiza la descripción de lo que incluye las etapas de manera general:

### **1. Etapas del paciente donante:**

#### **1.1 Etapa Pre trasplante**

- Evaluación y los siguientes exámenes pre-trasplante para un único donante:

EXAMEN	CANTIDA D
Glicemia	1
Hemoleucograma	1
Tiempo parcial de tromboplastina	1
Tiempo de protrombina	1
Colesterol	1
Triglicéridos	1

EXAMEN	CANTIDA D
Epstein Barr Carga Viral	1
Epstein Barr, Acs Ig G Contra Ag De Cápsula	1
Epstein Barr, Acs Ig M Contra Ag De Cápsula	1
Hepatitis A, Anticuerpos Ig M	1
Hepatitis A, Anticuerpos Totales	1
Hepatitis B, Antígeno	



Rad. 5304-00154808

Ionograma	1
Nitrogeno Ureico	1
Creatinina	1
Acido Úrico	1
Proteínas totales en suero	1
Albumina en suero	1
Alanino aminotrasnferasa	1
Aspartato aminotransferrasa	1
Fosfatasa Alcalina	1
Gama Glutamil transferasa	1
Bilirrubina total y directa	1
Clasificación sanguínea	1
Serología VDRL	1
Anticuerpos contra T Cruzi	1
VIH anticuerpos	1
Citomegalovirus carga viral	1
Citomegalovirus Acs Ig G	1
Citomegalovirus Acs Ig M	1

Superficie	
Hepatitis B Anticuerpos antigeno Superficial	1
Hepatitis B anticuerpos Core Totales	1
Hepatitis C, Anticuerpos	1
HTLV I y II	1
Citoquimico de orina	1
Coprograma	1
Alfafeto proteína	1
B-HCG (en mujeres)	1
Rayos X de Tórax	
Antígeno de cáncer 19-9	1
Antígeno de cáncer 125 (en mujeres)	1
Antígeno carcino-embriónico	1
Estudio de vasos abdominales	1
Electrocardiograma	1
R,N,M, Colangiografía	1
Biopsia Hepática	1

### **1.2 Etapa hepatectomía y seguimiento hospitalario**

- Derechos de sala, recuperación, servicio médico e insumos médico quirúrgicos de la Hepatectomía (incluye las soluciones de preservación).
- Seguimiento intrahospitalario hasta el día 4: Hospitalización de 2 días en UCE y 2 días en piso.
- Servicios hospitalarios, ayudas diagnósticas y de laboratorio, incluyendo los medicamentos PBS (Según Resolución Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan) relacionados con la hepatectomía para los 4 días incluidos.

### **1.3 Etapa seguimiento ambulatorio**



Rad. 5304-00154808

- Seguimientos ambulatorio hasta el cuarto mes pos trasplante (Laboratorios PBS según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan) por el grupo de trasplante.

## **2. Etapas del paciente receptor:**

### **2.1 Etapa de trasplante y seguimiento hospitalario**

- Examen Anticuerpos Citotóxicos Anti HLA (cantidad 1)
- Procedimiento quirúrgico del trasplante.
- Hospitalización y soporte de enfermería, hasta por 30 días, calendario pos trasplante, incluyendo hasta 7 días en la Unidad de Cuidado Crítico contados a partir de la fecha del trasplante.
- Se incluye la medicación intrahospitalaria (la cubierta por el paquete), que esté relacionada directamente con el trasplante y que se encuentre contenida Según Resolución Resolución 5857 de 2018.
- Exámenes de laboratorio, procedimientos y ayudas diagnósticas, relacionados directamente con el trasplante que sean requeridos durante la hospitalización cubierta por el paquete, y que estén en el PBS (Según Resolución 5857 de 2018).
- Soporte transfusional en la estancia cubierta por el paquete.

### **2.2 Etapa Pos trasplante y seguimiento ambulatorio**

- Seguimiento por el grupo de trasplante de manera ambulatoria hasta 1 año calendario pos trasplante.
- Exámenes de laboratorio que sean requeridos para las consultas de seguimiento de forma ambulatoria incluidos en el PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), hasta el día 60 calendario pos trasplante y sean realizados en el HPTU.
- Suministro de los siguientes medicamentos de forma ambulatoria hasta el día 60 calendario post trasplante: Prednisona, Azatioprina, Ciclosporina y Micofenolato



**Rad. 5304-00154808**

## **EXCLUSIONES**

- Medicamentos, exámenes y procedimientos no contemplados en el PBS (Según Resolución Resolución 5857 de 2018).
- Complicaciones y hallazgos clínicos, que requieran tratamiento que no estén relacionados con el trasplante.
- Diálisis y Hemofiltración.
- No incluye Plasmaféresis, insumos y materiales utilizados para su realización.
- Los siguientes medicamentos; Factores de Coagulación, medicamentos para Citomegalovirus, inmunoglobulinas, albúmina humana y anticuerpos monoclonales humanizados.
- No se incluyen antivirales como ganciclovir o valganciclovir.
- Transporte del donante o el paciente.

## **IMPORTANTE**

- Para la prestación del servicio debe realizarse el pago anticipado del 100% del valor del paquete para iniciar la atención
- Todos los receptores son ingresados a lista de espera para trasplante de donante cadavérico mientras se lleva a cabo el proceso de valoración del donante vivo y programación de cirugía. En caso de que el receptor sea trasplantando con donante cadavérico o que el donante no sea un donante efectivo (Contraindicación clínica o disentimiento del donante) el asegurador del receptor debe generar las autorizaciones de los exámenes realizados al donante, los cuales serán facturados por evento.
- Si el paciente fallece durante los primeros 7 días (Calendario) de realizado el trasplante, se facturará el 75% del valor del paquete; a partir del día 8 calendario, se facturará el 100% de éste.
- Si el paciente requiere un re trasplante durante el primer mes pos trasplante, el segundo se factura al 70% de esta tarifa integral.
- Las consultas médicas, luego de los 60 días se cobrarán de acuerdo con la tarifa vigente entre la Institución que usted representa y el Hospital.
- En caso de prolongarse la hospitalización por fuera de lo estipulado en el paquete, ya sea en Unidad General o de cuidado crítico, se facturará el valor del paquete y todos los exámenes, estancias, medicamentos y procedimientos de dichos días adicionales por evento a las tarifas ya convenidas.



**Rad. 5304-00154808**

- En caso de que la Aseguradora no pueda garantizar los medicamentos inmunosupresores NO PBS (Según Resolución 5269 de 2017), necesarios para el mantenimiento del injerto, de manera oportuna en el momento del alta, el Hospital entregará al paciente y/o su familia la dosis necesaria para ocho días de manejo ambulatorio. Si dichos medicamentos no hacen parte del paquete, el Hospital los facturará por evento y se entenderán autorizados de manera complementaria al paquete dada su absoluta necesidad para el éxito del Trasplante.
- Si el paciente tiene indicación clínica para egresar del Hospital y para su manejo ambulatorio requiere cualquier tipo de soporte (Albergue, Medicina domiciliaria, Oxigenoterapia, insumos especiales, etc.), que dependa del trámite de la EPS, y esta no lo garantiza de manera oportuna (Disponible al momento del alta), la estancia a partir del momento en que el médico le ordene el alta correrá por cuenta de la EPS, a las tarifas vigentes.
- En los casos que dicho trasplante no pueda realizarse los servicios prestados serán facturados al responsable a las tarifas vigentes.

**Actualizado: Enero 2019**



Rad. 5304-00154808

## **TRASPLANTE COMBINADO HÍGADO - RIÑÓN DE DONANTE CADAVERICO**

**Código tarifario # 235213**

**Tarifa:  
\$ 137,073,800=**

La oferta de Trasplante Combinado Hígado - Riñón con donante cadavérico incluye el “Programa de Gestión Clínica de Trasplantes” como valor agregado y contempla las etapas: Cuidado del donante cadavérico y rescate; Etapa del trasplante, Etapa de seguimiento hospitalario y la Etapa post trasplante y seguimiento ambulatorio.

A continuación se realiza la descripción de lo que incluye las etapas de manera general:

### **Donante**

- Servicios médicos, hospitalarios y de laboratorio, para el cuidado del donante cadavérico y conservación del órgano.
- Transporte del órgano, dentro del área Metropolitana de Medellín.
- Solución de preservación

### **Receptor**

#### **1.1 Etapa de trasplante y seguimiento hospitalario**

- Evaluación del receptor
- Hospitalización y soporte de enfermería, hasta por 30 días, calendario pos trasplante, incluyendo hasta 7 días en la Unidad de Cuidados Intensivos o Cuidados Especiales (que pueden ser continuos o discontinuos) contados a partir de la fecha del trasplante.
- Exámenes pre-quirúrgicos.
- Una hemodiálisis pre trasplante, incluyendo el acceso vascular.
- Derechos de sala y recuperación, e insumos médico-quirúrgicos, para la cirugía de trasplante.



**Rad. 5304-00154808**

- Honorarios médicos de Nefrólogos, Hepatólogos, cirujanos, anestesiólogos, instrumentadores quirúrgicos y médicos coordinadores de trasplantes, hasta el día 30 calendario pos trasplante.
- Exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas, relacionados con el trasplante que estén en el PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), que sean requeridos, durante la hospitalización incluida en el paquete.
- Medicamentos PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan) relacionados con el trasplante, durante la hospitalización cubierta por el paquete.

### **1.2 Etapa Post trasplante y seguimiento ambulatorio**

- Medicamentos Inmunosupresores PBS (Según Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), hasta 60 días calendario post trasplante de forma ambulatoria: Prednisona, Azatioprina, Ciclosporina, tacrolimus y Micofenolato
- Soporte transfusional en la estancia cubierta por el paquete.
- Seguimiento por el grupo de trasplante de manera ambulatoria hasta el día 60 calendario pos trasplante.
- Exámenes de laboratorio que sean requeridos para las consultas de seguimiento de forma ambulatoria y que estén incluidos en el PBS (Según Resolución Resolución 5857 de 2018 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), hasta el día 60 calendario pos trasplante y sean realizados en el HPTU.

### **No Incluye**

- Protocolo Pre Trasplante
- Exámenes de Histocompatibilidad, previos al trasplante.
- Complicaciones y hallazgos clínicos, que requieran tratamiento que no esté relacionado con el trasplante
- Diálisis y Hemofiltración post - trasplante.
- Plasmaféresis.
- Los siguientes medicamentos; Factores de Coagulación, medicamentos para Citomegalovirus, inmunoglobulinas, albúmina humana y anticuerpos monoclonales humanizados.



**Rad. 5304-00154808**

- Medicamentos, procedimientos y/o exámenes NO PBS (Según Resolución 5269 de 2017 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan)
- Procedimientos y/o exámenes PBS o NO PBS que se realicen por fuera del HPTU
- Biopsia renal del Injerto.

### **IMPORTANTE**

- Si el rescate del órgano se realiza por fuera del área Metropolitana, se facturará el transporte aéreo y/o terrestre el equipo quirúrgico encargado de la misma. Este equipo, está compuesto por Cirujano, Ayudante, Instrumentador, y un Médico o paramédico encargado de la perfusión de la solución de preservación.
- Si el paciente fallece durante los primeros 7 días de realizado el trasplante, se facturará el 75% del valor del paquete; a partir del día 8 calendario, se facturará el 100% de éste.
- Si el paciente requiere un re trasplante durante el primer mes pos trasplante, el segundo se factura al 70% de esta tarifa integral, y los tiempos de cobertura hospitalaria y ambulatoria por paquete reiniciarán a partir de la fecha del retrasplante.
- Las consultas médicas, luego de los 60 días se cobrarán de acuerdo con la tarifa vigente entre la Institución que usted representa y el Hospital.
- En caso de prolongarse la hospitalización por fuera de lo estipulado en el paquete, ya sea en Unidad General o de cuidado crítico, se facturará el valor del paquete y la estancia, todos los exámenes, medicamentos y procedimientos de dichos días adicionales por evento, a las tarifas ya convenidas.
- En caso de que la Aseguradora no pueda garantizar los medicamentos inmunosupresores PBS o NO PBS (Según Resolución 5269 de 2017 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan), necesarios para el mantenimiento del injerto renal, de manera oportuna en el momento del alta, el Hospital entregará al paciente y/o su familia la dosis necesaria para ocho días de manejo ambulatorio. Si dichos medicamentos no hacen parte del paquete el Hospital los facturará por evento y se entenderán autorizados de manera complementaria al paquete dada su absoluta necesidad para el éxito del Trasplante.
- Si el paciente tiene indicación clínica para egresar del Hospital y para su manejo ambulatorio requiere cualquier tipo de soporte (Albergue, Medicina domiciliaria, Oxigenoterapia, insumos especiales, etc), que dependa del trámite de la EPS, y esta no lo garantiza de manera oportuna (Disponible al



**Rad. 5304-00154808**

momento del alta), la estancia a partir del momento en que el médico le ordene el alta correrá por cuenta de la EPS, a las tarifas vigentes.

- En los casos que dicho trasplante no pueda realizarse los servicios prestados serán facturados al responsable a las tarifas vigentes.

### **A TENER EN CUENTA:**

- Para definir si el paciente requiere trasplante hepático o no, deben remitir la siguiente información:
  - d. Historia Clínica. Resumen incluyendo hospitalizaciones e informes de cirugías y estudios de histología idealmente con las placas correspondientes para revisión.
  - e. Los siguientes exámenes de laboratorio: Hemoleucograma, Test de función Hepática y renal, TP, TPT, albúmina.
  - f. Exámenes diagnósticos: Ultrasonido, ecografía abdominal.
- Los exámenes no deben tener más de un mes antes de la evaluación. Estos documentos se pueden enviar por correo electrónico, fax o físicamente.
- Con estos estudios se define si el paciente realmente requiere el trasplante y se procede con la evaluación pre – trasplante completa que puede variar entre uno y otro paciente de acuerdo con el tipo de enfermedad hepática que padece.
- Si a criterio del grupo existe alguna discrepancia entre algunos de los exámenes remitidos y el estado clínico del paciente, será necesario repetir uno o varios de los exámenes en cuestión, antes de proceder con la evaluación pre – trasplante completa, este examen o exámenes se facturarán a las tarifas soat vigente o de convenio de ser el caso.
- Una vez definido que el paciente requiere el trasplante se le realiza la valoración pre – trasplante

**Actualización: Enero 2019**



MEDELLIN, martes 08 de septiembre de 2020

Señor(a)

HECTOR DARIO VALENCIA MUÑOZ

Asunto: Historial de Autorizaciones

En atención a su solicitud, cordialmente le informamos sobre las autorizaciones que hasta el momento registra nuestro sistema.

INFORMACIÓN DEL AFILIADO	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	HECTOR DARIO VALENCIA MUÑOZ
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	CC 71635312

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
417-6761402	2020-09-08 06:35:09	903846-HIERRO SANGUINEO TOTAL	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	POR CONVENIO
417-6761302	2020-09-08 06:35:08	903841-GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	POR CONVENIO
417-6182402	2020-09-08 05:54:28	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	POR CONVENIO
417-6182202	2020-09-08 05:54:28	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	POR CONVENIO
417-6182302	2020-09-08 05:54:28	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	POR CONVENIO
55-1056909212	2020-09-06 00:20:01	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1056909212	2020-09-06 00:20:01	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1056909212	2020-09-06 00:20:01	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1056909212	2020-09-06 00:20:01	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1056909212	2020-09-06 00:20:01	15023-SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO(TEMPORALMENTE	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
932-259671001	2020-09-01 00:00:00	899501-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	ENTREGADA
932-1359288010	2020-08-28 10:08:13	22134-FENOFIBRATO	E781- HIPERGLICERIDEMIA PURA	NI 860007336 COLSUBSIDIO MEDELLIN MAC	ENTREGADA
55-1054070412	2020-08-11 00:19:24	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
55-1054070412	2020-08-11 00:19:24	15023-SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO(TEMPORALMENTE)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1054070412	2020-08-11 00:19:24	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1054070412	2020-08-11 00:19:24	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1054070412	2020-08-11 00:19:24	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
932-249656901	2020-08-01 00:00:00	899501-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
932-1315353910	2020-07-28 12:31:32	26477-FENOFIBRATO MICRONIZADO	E781- HIPERGLICERIDEMIA PURA	NI 860007336 COLSUBSIDIO MEDELLIN MAC	PAGADA
55-1051338412	2020-07-16 00:17:27	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1051338412	2020-07-16 00:17:27	15023-SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO(TEMPORALMENTE)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1051338412	2020-07-16 00:17:27	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1051338412	2020-07-16 00:17:27	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1051338412	2020-07-16 00:17:27	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
932-780508200	2020-07-06 15:50:45	899501-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
55-1048583712	2020-06-20 00:18:46	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1048583712	2020-06-20 00:18:46	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1048583712	2020-06-20 00:18:46	15023-SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO(TEMPORALMENTE)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1048583712	2020-06-20 00:18:46	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1048583712	2020-06-20 00:18:46	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
932-1287627110	2020-06-19 01:00:52	26477-FENOFIBRATO MICRONIZADO	E781- HIPERGLICERIDEMIA PURA	NI 860007336 COLSUBSIDIO MEDELLIN MAC	ANULADA
932-208576701	2020-06-01 00:00:00	899501-HEMODIALISIS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
55-1045981212	2020-05-25 00:27:58	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1045981212	2020-05-25 00:27:58	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1045981212	2020-05-25 00:27:58	15023-SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO(TEMPORALMENTE)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1045981212	2020-05-25 00:27:58	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1045981212	2020-05-25 00:27:58	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
932-225041001	2020-05-22 00:00:00	8000061-ENTREGA DE MEDICAMENTOS DOMICILIARIO - POBLACION PRIORIZADA	Z759-PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-4062002	2020-05-14 02:19:09	803859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
417-4061902	2020-05-14 02:19:08	903835-FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-4061802	2020-05-14 02:19:07	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-4061702	2020-05-14 02:19:05	903810-CALCIO EN ORINA O SANGRE	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-4061602	2020-05-14 02:19:03	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
932-206510801	2020-05-01 00:00:00	899501-HEMODIALISIS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
932-236963701	2020-04-30 00:00:00	8000061-ENTREGA DE MEDICAMENTOS DOMICILIARIO - POBLACION PRIORIZADA	Z759-PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
932-230284601	2020-04-30 00:00:00	8000061-ENTREGA DE MEDICAMENTOS DOMICILIARIO - POBLACION PRIORIZADA	Z759-PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-2439112	2020-04-29 20:53:01	15023-SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO(TEMPORALMENTE	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2439112	2020-04-29 20:53:01	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2439112	2020-04-29 20:53:01	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2439112	2020-04-29 20:53:01	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2439112	2020-04-29 20:53:01	8078-GEMFIBROZILLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1197344400	2020-04-23 11:41:05	8903011-CONTROL PROGRAMA RCV-E (CARDIO/CEREBRO/RENAL/VASCULAR) NO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
932-763400200	2020-04-06 11:22:49	899501-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
417-2881902	2020-04-02 14:18:35	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-2881802	2020-04-02 14:18:33	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-2881702	2020-04-02 14:18:30	903835-FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-2881602	2020-04-02 14:18:27	903810-CALCIO EN ORINA O SANGRE	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-2881502	2020-04-02 14:18:25	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
66666-424184112	2020-03-26 18:28:44	8078-GEMFIBROZILLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
66666-424184112	2020-03-26 18:28:44	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
66666-424184112	2020-03-26 18:28:44	15023-SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO(TEMPORALMENTE	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
66666-424184112	2020-03-26 18:28:44	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
66666-424184112	2020-03-26 18:28:44	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2021102	2020-03-07 03:34:42	804912-HORMONA PARATIROIDEA (PTH) EN SANGRE	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
417-1388402	2020-03-04 23:18:28	903810-CALCIO EN ORINA O SANGRE	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-1388302	2020-03-04 23:18:26	903815-COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-1388202	2020-03-04 23:18:25	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-1388102	2020-03-04 23:18:23	903835-FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-1388002	2020-03-04 23:18:22	903868-TRIGLICERIDOS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-1387902	2020-03-04 23:18:19	903818-COLESTEROL TOTAL	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-1308202	2020-03-04 21:15:16	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-1308102	2020-03-04 21:15:14	903803-ALBUMINA EN SANGRE	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-1308002	2020-03-04 21:15:12	903866-TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-1307902	2020-03-04 21:15:10	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-1307802	2020-03-04 21:15:09	903867-TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-1307702	2020-03-04 21:15:06	903833-FOSFATASA ALCALINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
932-197669701	2020-03-01 00:00:00	399501-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
417-2268012	2020-02-24 20:19:02	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2268012	2020-02-24 20:19:02	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2268012	2020-02-24 20:19:02	15023-SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO(TEMPORALMENTE	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2268012	2020-02-24 20:19:02	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2268012	2020-02-24 20:19:02	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
932-745317800	2020-02-07 13:49:03	399501-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
417-352002	2020-02-05 23:33:19	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-351902	2020-02-05 23:33:17	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-351802	2020-02-05 23:33:15	903810-CALCIO EN ORINA O SANGRE	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-351702	2020-02-05 23:33:14	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-351602	2020-02-05 23:33:10	903835-FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-2185012	2020-01-22 21:49:46	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2185012	2020-01-22 21:49:46	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2185012	2020-01-22 21:49:46	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
417-2185012	2020-01-22 21:49:46	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2185012	2020-01-22 21:49:46	15023-SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO(TEMPORALMENTE)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-89565600	2020-01-04 22:51:20	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-89565500	2020-01-04 22:51:18	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-89556400	2020-01-04 19:05:22	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
932-191854101	2020-01-01 00:00:00	899501-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
417-2114912	2019-12-24 14:59:59	8078-GEMFIBROZIOLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2114912	2019-12-24 14:59:59	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2114912	2019-12-24 14:59:59	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2114912	2019-12-24 14:59:59	15023-SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO(TEMPORALMENTE)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2114912	2019-12-24 14:59:59	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2078012	2019-12-12 07:37:31	15023-SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO(TEMPORALMENTE)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-87684600	2019-12-06 19:30:49	906249-VIH EN SANGRE, PRUEBA 1 (P1)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
55-1182325400	2019-12-06 10:23:18	8903011-CONTROL PROGRAMA RCV-E (CARDIO/CEREBRO/RENAL/VASCULAR) NO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
55-1182325300	2019-12-06 00:00:00	70201-CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
417-86525800	2019-12-04 23:26:57	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-86525600	2019-12-04 23:26:55	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-86524900	2019-12-04 23:26:50	903841-GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-86524700	2019-12-04 23:26:49	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-86524600	2019-12-04 00:00:00	903895-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	POR CONVENIO
932-184366601	2019-12-01 00:00:00	899501-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
55-1180936700	2019-11-26 10:52:51	240300-ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	ENTREGADA
55-1180961700	2019-11-26 10:51:18	990203-EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	PAGADA
55-1180961600	2019-11-26 10:51:05	36302-DETARTRAJE Y PROFILAXIS POR CUADRANTE	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	PAGADA
55-1180936600	2019-11-26 09:00:04	86101-CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA VALORACION DIAGNOSTICA POR	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	ENTREGADA
417-2028512	2019-11-20 20:49:22	8078-GEMFIBROZIOLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2028512	2019-11-20 20:49:22	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
417-2028512	2019-11-20 20:49:22	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-2028512	2019-11-20 20:49:22	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
932-718103300	2019-11-19 15:52:34	399501-HEMODIALISIS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
417-85069400	2019-11-01 23:38:09	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-85069300	2019-11-01 23:38:08	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-85069100	2019-11-01 23:38:06	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
101-117486400	2019-10-31 09:15:22	890207-CONSULTA OPTOMETRIA	Z010-EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN	NI 811007832 SALUD VISUAL UNICENTRO	POR CONVENIO
932-710707500	2019-10-23 11:06:37	600152-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
417-1951912	2019-10-16 21:22:16	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1943712	2019-10-11 21:49:29	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1943712	2019-10-11 21:49:29	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1943712	2019-10-11 21:49:29	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1943712	2019-10-11 21:49:29	8078-GEMFIBROZIOLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
932-706462700	2019-10-09 15:03:15	600152-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS HMUA	ANULADA
20-1139293400	2019-10-05 11:43:02	890704-ATENCION NO PROGRAMADA DE ODONTOLOGIA	K021-CARIES DE LA DENTINA	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	PAGADA
417-84278800	2019-10-02 23:21:55	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-84278700	2019-10-02 23:21:54	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-84278400	2019-10-02 23:21:51	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
2672-27503700	2019-10-02 10:28:54	50112-REVISION MEDICO GENERAL	N136-PIONEFROSIS	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
2672-27359500	2019-09-29 10:20:39	50112-REVISION MEDICO GENERAL	N390-INFECCION DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
2672-27201800	2019-09-25 13:52:54	40110-INGRESO AL PROGRAMA (PACIENTE NUEVO) DOMICILIARIO	N390-INFECCION DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 811007832 SALUD EN CASA INDUSTRIALES	POR CONVENIO
56359-51327110	2019-09-24 14:31:30	19633-MEROPENEM	N390-INFECCION DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
56359-51557910	2019-09-24 14:31:30	19639-MEROPENEM	N390-INFECCION DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
56359-51773310	2019-09-24 14:31:30	19633-MEROPENEM	N390-INFECCION DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
56359-34782700	2019-09-24 00:00:00	40114-VISITA PACIENTE CONTROLADO (MEDICO) DOMICILIARIO	N390-INFECCION DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	GENERADA
56359-34782700	2019-09-24 00:00:00	40163-EGRESO PACIENTE TEMPORAL DOMICILIARIO	N390-INFECCION DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	GENERADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
56359-34782700	2019-09-24 00:00:00	401090-APLICACION MEDICAMENTOS I.V. DOMICILIARIA (1 HORA)	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	GENERADA
56359-34782700	2019-09-24 00:00:00	3-HOSPITALIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO NO QUIRURGICO SALUD EN CASA	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	GENERADA
56359-34782700	2019-09-24 00:00:00	40110-INGRESO AL PROGRAMA (PACIENTE NUEVO) DOMICILIARIO	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	GENERADA
417-82707800	2019-09-23 05:32:35	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-82707900	2019-09-23 05:32:35	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-82558800	2019-09-23 05:12:14	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-81635300	2019-09-23 02:54:49	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-81635200	2019-09-23 02:54:48	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-81634900	2019-09-23 02:54:46	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-81026100	2019-09-23 00:50:35	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-81026000	2019-09-23 00:50:34	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-81025700	2019-09-23 00:50:29	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-79597900	2019-09-21 19:56:32	906249-VIH EN SANGRE, PRUEBA 1 (P1)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-79218000	2019-09-21 18:52:42	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-79218100	2019-09-21 18:52:42	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-78944000	2019-09-21 18:07:23	903841-GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
417-78598500	2019-09-21 17:04:11	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
932-712730400	2019-09-20 00:00:00	6001522-SESION DE HEMODIALISIS INTERMITENTE CON BICARBONATO PARA	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 890901826 HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	PAGADA
9955-16229401	2019-09-20 00:00:00	901235-UROCULTIVO [RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA Y	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
932-712730400	2019-09-20 00:00:00	569999-URETROCISTOSCOPIA PARA CATETERISMO Y CALIBRACION URETERAL	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 890901826 HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	PAGADA
932-712730400	2019-09-20 00:00:00	2-HOSPITALIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO NO QUIRURGICO	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 890901826 HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	PAGADA
1-662977900	2019-09-19 23:17:34	5000000-TRANSPORTE EN CARRO -VEHICULO ESPECIAL - TRAYECTO URBANO SIMPLE	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 900992725 AUTOCONFIABLE S.A.S	PAGADA
9955-240329000	2019-09-19 19:27:50	5005003-NITROGENO UREICO ( BUN ) POCT	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-240329100	2019-09-19 19:27:30	5005000-HEMOGRAMA POCT	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-240329100	2019-09-19 19:27:30	5005024-CINTILLA URINARIA POCT	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-240329100	2019-09-19 19:27:30	5005001-CREATININA POCT	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA



INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
9955-240329100	2019-09-19 19:27:30	5005002-PROTEINA C REACTIVA POCT	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-240327000	2019-09-19 19:07:36	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	Z759-PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD	NI 811007832 URGENCIAS IPS SURA LOS MOLINOS	POR CONVENIO
55-1173297200	2019-09-19 11:45:16	903703-VITAMINA B 12	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
55-1173298000	2019-09-19 11:45:16	903868-TRIGLICERIDOS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
55-1173298000	2019-09-19 11:45:16	907106-UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
55-1173297900	2019-09-19 11:45:16	901235-UROCULTIVO [RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA Y	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
55-1173297100	2019-09-19 11:34:22	8903011-CONTROL PROGRAMA RCV-E (CARDIO/CEREBRO/RENAL/VASCULAR) NO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
55-1173297000	2019-09-19 00:00:00	70201-CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
126299-1005408800	2019-09-18 14:03:39	573201-CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA TRANSURETRAL	R31X-HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	NI 890905843 CLINICA EL ROSARIO PAI UROLOGIA	POR CONVENIO
417-1875312	2019-09-13 19:46:25	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1875312	2019-09-13 19:46:25	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1875312	2019-09-13 19:46:25	8078-GEMFIBROZIOLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1875312	2019-09-13 19:46:25	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
126299-1005372900	2019-09-13 07:34:59	892001-URODINAMIA ESTANDAR	R32X-INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	NI 890905843 CLINICA EL ROSARIO PAI UROLOGIA	CONVENIO PAGADO
55-1000415102	2019-09-11 10:18:14	50452-CONTROL UROLOGO (A)	Z718-OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	NI 890905843 CLINICA EL ROSARIO PAI UROLOGIA	CONVENIO PAGADO
126299-1005358700	2019-09-11 10:12:14	50450-CONSULTA UROLOGIA	N200-CÁLCULO DEL RINÓN	NI 890905843 CLINICA EL ROSARIO PAI UROLOGIA	ANULADA
55-1000413202	2019-09-10 10:05:44	50452-CONTROL UROLOGO (A)	Z718-OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	NI 890905843 CLINICA EL ROSARIO PAI UROLOGIA	ANULADA
932-696244300	2019-09-06 14:51:38	600152-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS HMUA	PAGADA
55-1169941900	2019-08-21 16:41:05	906610-ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
9955-237363900	2019-08-19 15:24:15	907106-UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-237363900	2019-08-19 15:24:15	901235-UROCULTIVO [RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA Y	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-237361400	2019-08-19 14:54:00	5005024-CINTILLA URINARIA POCT	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-237355700	2019-08-19 13:49:41	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	Z759-PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD	NI 811007832 URGENCIAS IPS SURA LOS MOLINOS	POR CONVENIO
417-1816512	2019-08-16 20:31:08	21273-NIFEDIPINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1816512	2019-08-16 20:31:08	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
417-1816512	2019-08-16 20:31:08	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1816512	2019-08-16 20:31:08	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1816512	2019-08-16 20:31:08	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
932-687122800	2019-08-09 07:39:54	600152-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS HMUA	PAGADA
9955-235149600	2019-07-28 10:58:10	5005003-NITROGENO UREICO ( BUN ) POCT	I120-ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-235149500	2019-07-28 10:57:59	5005000-HEMOGRAMA POCT	I120-ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-235149500	2019-07-28 10:57:59	5005002-PROTEINA C REACTIVA POCT	I120-ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-235149500	2019-07-28 10:57:59	901235-UROCULTIVO [RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA Y CONCENTRACION	I120-ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-235149500	2019-07-28 10:57:59	907106-UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	I120-ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-235149500	2019-07-28 10:57:59	901107-COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	I120-ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-235145200	2019-07-28 10:16:30	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	Z759-PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD	NI 811007832 URGENCIAS IPS SURA LOS MOLINOS	POR CONVENIO
417-1765912	2019-07-22 21:03:02	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1765912	2019-07-22 21:03:02	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1765912	2019-07-22 21:03:02	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1765912	2019-07-22 21:03:02	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1000365002	2019-07-22 13:22:28	50160-CONSULTA OFTALMOLOGO	Z718-OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	NI 890900650 ORGANIZA SANTA LUCIA IPS ESPECIALIZADA BOLIVARIANA	GENERADA
417-1773312	2019-07-10 20:34:23	21273-NIFEDIPINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
932-678129400	2019-07-10 11:56:15	600152-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS HMUA	PAGADA
932-912112710	2019-07-03 02:31:50	27751-INMUNOGLOBULINA DE CONEJO ANTITIMOCITOS HUMANOS	Z940-TRASPLANTE DE RIÑÓN	NI 890901826 HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	PAGADA
1-637631400	2019-06-28 05:46:17	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	Z759-PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD	NI 890901826 HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	ANULADA
932-701719500	2019-06-28 00:00:00	6001522-SESION DE HEMODIALISIS INTERMITENTE CON BICARBONATO PARA	Z940-TRASPLANTE DE RIÑÓN	NI 890901826 HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	PAGADA
932-701719500	2019-06-28 00:00:00	6001521-SESION DE HEMODIALISIS INTERMITENTE CON BICARBONATO PARA	Z940-TRASPLANTE DE RIÑÓN	NI 890901826 HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	PAGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
932-701719500	2019-06-28 00:00:00	556101-AUTOTRASPLANTE RENAL POR VIA ABIERTA	Z940-TRASPLANTE DE RIÑÓN	NI 890901826 HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	PAGADA
932-701719500	2019-06-28 00:00:00	6001523-SESION HEMODIALISIS LENTA (SLEED) CON BICARBONATO PARA PACIENTE AGUDO O	Z940-TRASPLANTE DE RIÑÓN	NI 890901826 HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	PAGADA
417-1697012	2019-06-22 17:47:42	8078-GEMFIBROZIOLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1697012	2019-06-22 17:47:42	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1697012	2019-06-22 17:47:42	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1670912	2019-06-11 21:23:07	8078-GEMFIBROZIOLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1670912	2019-06-11 21:23:07	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1670912	2019-06-11 21:23:07	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1670912	2019-06-11 21:23:07	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
932-670816500	2019-06-10 17:46:28	600152-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
55-1161832600	2019-05-31 11:07:33	903867-TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1161828900	2019-05-31 11:07:33	906510-HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS POR SEROLOGIA O CROSS MATCH	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1161832600	2019-05-31 11:07:33	903866-TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
417-1613712	2019-05-14 20:12:36	19095-NIFEDIPINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1613712	2019-05-14 20:12:36	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1613712	2019-05-14 20:12:36	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1613712	2019-05-14 20:12:36	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
932-663016600	2019-05-14 15:06:05	600152-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
417-76859100	2019-05-03 10:52:02	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-76859000	2019-05-03 10:51:59	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-76776100	2019-05-02 23:19:08	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
932-658442600	2019-04-26 14:27:16	503408-EVALUACION Y SEGUIMIENTO PRETRASPLANTE (AUTORIZADO SIN DONANTE)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 890901826 HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	ANULADA
55-1158265700	2019-04-26 10:38:04	906510-HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS POR SEROLOGIA O CROSS MATCH	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
417-1562612	2019-04-18 15:24:10	282060-CALCIO CITRATO 1500 MG COMO CALCIO CITRATO TETRAHIDRATADO/VITAMINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1562612	2019-04-18 15:24:10	19095-NIFEDIPINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1555012	2019-04-13 20:28:25	8078-GEMFIBROZIOLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1555012	2019-04-13 20:28:25	17012-PIRIDOXINA CLORHIDRATO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
417-1555012	2019-04-13 20:28:25	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1555012	2019-04-13 20:28:25	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1555012	2019-04-13 20:28:25	7008-VERAPAMILO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1555012	2019-04-13 20:28:25	280758-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-76169000	2019-04-05 16:02:35	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-76168900	2019-04-05 16:02:33	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-76168600	2019-04-05 16:02:29	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
932-652831300	2019-04-05 11:07:24	800152-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
55-1000189202	2019-04-01 17:08:58	50160-CONSULTA OFTALMOLOGO	Z718-OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	NI 890900650 ORGANIZA SANTA LUCIA IPS ESPECIALIZADA BOLIVARIANA	ANULADA
55-1155535200	2019-03-29 11:13:05	906510-HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS POR SEROLOGIA O CROSS MATCH	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1155529100	2019-03-29 10:41:19	890305-CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERA	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
55-1155527000	2019-03-29 10:29:32	895100-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
417-1497212	2019-03-14 18:39:55	7008-VERAPAMILO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1497212	2019-03-14 18:39:55	17012-PIRIDOXINA CLORHIDRATO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1497212	2019-03-14 18:39:55	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
932-644998100	2019-03-11 09:51:20	800152-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS HMUA	PAGADA
932-617525200	2019-03-07 09:21:05	906522-ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE II (PRA) CUALITATIVO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
417-74839800	2019-03-04 10:49:21	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-74839700	2019-03-04 10:49:18	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-74673600	2019-03-02 23:02:08	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-1463112	2019-02-26 19:33:47	280135-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1463112	2019-02-26 19:33:47	7008-VERAPAMILO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1152191500	2019-02-25 11:00:55	19170-BILIRRUBINA TOTAL	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1152191500	2019-02-25 11:00:55	19169-BILIRRUBINA DIRECTA	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
55-1152191500	2019-02-25 11:00:55	19169-BILIRRUBINA DIRECTA	CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1152191500	2019-02-25 11:00:55	903866-TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1152191500	2019-02-25 11:00:55	903867-TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1030982412	2019-02-25 10:42:21	4131-ISONIAZIDA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-73874800	2019-02-14 06:40:24	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-73874700	2019-02-14 06:40:22	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-73874400	2019-02-14 06:40:17	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-72958400	2019-02-14 01:27:38	906249-VIH EN SANGRE, PRUEBA 1 (P1)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-72626500	2019-02-13 23:50:57	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-72626400	2019-02-13 23:50:55	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-72626000	2019-02-13 23:50:50	903825-CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-72025400	2019-02-13 20:45:51	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-70745500	2019-02-13 11:55:57	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-70745400	2019-02-13 11:55:56	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-70745100	2019-02-13 11:55:47	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-1430412	2019-02-12 21:01:02	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1430412	2019-02-12 21:01:02	17012-PIRIDOXINA CLORHIDRATO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-70100900	2019-02-12 13:38:27	9038564-BUN LIQUIDO PERITONEAL PARA KTV DIALISIS PERITONEAL DE 24 HORAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-70058700	2019-02-12 13:18:14	903859-POTASIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-70004900	2019-02-12 12:52:26	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
932-636817800	2019-02-06 14:36:27	600152-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
55-1149857500	2019-02-01 11:50:40	881302-ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800101026 ENRIQUE PRADA W. S.A.S	PAGADA
55-1149857600	2019-02-01 11:50:40	903866-TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1149857600	2019-02-01 11:50:40	903867-TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1030321812	2019-02-01 11:40:32	8038-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
55-1030321812	2019-02-01 11:40:32	16137-ACETAMINOFEN	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
55-1149857200	2019-02-01 00:00:00	70201-CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
417-1402612	2019-01-31 20:56:25	7008-VERAPAMILO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1402612	2019-01-31 20:56:25	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1402612	2019-01-31 20:56:25	280135-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1402612	2019-01-31 20:56:25	8088-GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO EQUIVALENTE A HIDROXIDO DE ALUMINIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1402612	2019-01-31 20:56:25	8078-GEMFIBROZIOLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1029985212	2019-01-21 12:43:05	4131-ISONIAZIDA	R761-REACCION ANORMAL A LA PRUEBA CON TUBERCULINA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1375312	2019-01-15 18:13:27	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1375312	2019-01-15 18:13:27	17012-PIRIDOXINA CLORHIDRATO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1375312	2019-01-15 18:13:27	7008-VERAPAMILO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
932-629258900	2019-01-09 12:04:52	800152-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
417-1346912	2018-12-31 15:39:41	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1346912	2018-12-31 15:39:41	280135-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1346912	2018-12-31 15:39:41	8078-GEMFIBROZIOLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1346912	2018-12-31 15:39:41	8088-GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO EQUIVALENTE A HIDROXIDO DE ALUMINIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ENTREGADA
417-1315112	2018-12-15 17:27:17	7008-VERAPAMILO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
417-1315112	2018-12-15 17:27:17	17012-PIRIDOXINA CLORHIDRATO	Z030-OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
417-1315112	2018-12-15 17:27:17	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
932-757619610	2018-12-11 15:00:32	19263-VACUNA PNEUMOCOCO POLIVALENTE - INDICACIONES DIFERENTES AL ACUERDO 029-	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	PAGADA
932-622587500	2018-12-10 08:41:25	800152-HEMODIALISIS	N185-ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 5	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
932-617525100	2018-12-05 13:43:57	806521-ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (PR.A) CUALITATIVO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
417-1284112	2018-12-01 18:25:25	8078-GEMFIBROZIOLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1284112	2018-12-01 18:25:25	8088-GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO EQUIVALENTE A HIDROXIDO DE ALUMINIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1284112	2018-12-01 18:25:25	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1284112	2018-12-01 18:25:25	280135-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
932-747498210	2018-11-22 19:26:47	19263-VACUNA PNEUMOCOCO POLIVALENTE - INDICACIONES DIFERENTES AL ACUERDO 029-	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	ANULADA
55-1143656200	2018-11-21 12:38:17	903867-TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1143656200	2018-11-21 12:38:17	903866-TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1143645700	2018-11-21 12:36:20	50160-CONSULTA OFTALMOLOGO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 890900650 ORGANIZA SANTA LUCIA IPS ESPECIALIZADA BOLIVARIANA	CONVENIO PAGADO
55-1028450712	2018-11-21 12:00:16	4131-ISONIAZIDA	R761-REACCION ANORMAL A LA PRUEBA CON TUBERCULINA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1028447512	2018-11-21 11:37:34	7008-VERAPAMILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
55-1143645500	2018-11-21 00:00:00	70201-CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
55-1028258812	2018-11-16 10:38:35	17012-PIRIDOXINA CLORHIDRATO	Z030-OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
55-1028258812	2018-11-16 10:38:35	7008-VERAPAMILO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
55-1028258812	2018-11-16 10:38:35	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
55-1143187400	2018-11-16 10:36:30	9088313-HLA COMPLETO (CLASE I Y II) PARA TRASPLANTE RENAL POR LUMINEX -MEDIANA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1143190300	2018-11-16 10:36:30	903866-TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1143187500	2018-11-16 10:36:30	906510-HLA CITOTOXICOS ANTICUERPOS POR SEROLOGIA O CROSS MATCH	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1143190300	2018-11-16 10:36:30	903867-TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1143187500	2018-11-16 10:36:30	902212-HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
932-616004000	2018-11-13 14:54:32	600152-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
417-1231912	2018-11-06 17:59:24	8088-GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO EQUIVALENTE A HIDROXIDO DE ALUMINIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1231912	2018-11-06 17:59:24	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1231912	2018-11-06 17:59:24	7081-CLONIDINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1231912	2018-11-06 17:59:24	280135-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1231912	2018-11-06 17:59:24	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1141544700	2018-10-29 11:23:45	903866-TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1141544700	2018-10-29 11:23:45	903867-TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
417-1212912	2018-10-25 18:36:11	4131-ISONIAZIDA	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1191512	2018-10-16 21:30:44	17012-PIRIDOXINA CLORHIDRATO	Z030-OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
417-1191512	2018-10-16 21:30:44	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
417-1191512	2018-10-16 21:30:44	7008-VERAPAMILO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
932-608468700	2018-10-11 15:16:10	600152-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
417-69596400	2018-10-08 03:09:51	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-1164512	2018-10-02 18:09:05	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1164512	2018-10-02 18:09:05	7081-CLONIDINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1164512	2018-10-02 18:09:05	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1164512	2018-10-02 18:09:05	8088-GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO EQUIVALENTE A HIDROXIDO DE ALUMINIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1164512	2018-10-02 18:09:05	280135-CARVEDILOL	I500-INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
2171-9606900	2018-09-25 10:54:22	898221-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	Z768-PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS SALUD SURA INDUSTRIALES	PAGADA
2171-9606900	2018-09-25 10:54:22	898101-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	Z768-PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS SALUD SURA INDUSTRIALES	PAGADA
932-602760200	2018-09-20 14:41:19	600152-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
417-69499000	2018-09-18 22:39:53	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
55-1026624112	2018-09-18 13:00:17	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
55-1026624112	2018-09-18 13:00:17	7008-VERAPAMILO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
55-1026624112	2018-09-18 13:00:17	17012-PIRIDOXINA CLORHIDRATO	Z030-OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
55-1137909100	2018-09-18 12:58:04	903866-TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1137909100	2018-09-18 12:58:04	903867-TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1137909100	2018-09-18 12:58:04	903833-FOSFATASA ALCALINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1137909000	2018-09-18 12:58:04	901235-UROCULTIVO [RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA Y	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1026623712	2018-09-18 12:31:21	4131-ISONIAZIDA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1113812	2018-09-06 20:15:28	7081-CLONIDINA	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
55-1026214512	2018-09-05 10:11:03	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
55-1026214512	2018-09-05 10:11:03	8088-GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO EQUIVALENTE A HIDROXIDO DE ALUMINIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
55-1026214512	2018-09-05 10:11:03	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
55-1135957400	2018-08-29 12:06:10	903867-TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
55-1135957400	2018-08-29 12:06:10	903866-TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
55-1135952500	2018-08-29 11:13:27	882314-TRIPLEX ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES A	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 811046900 CLINICA CARDIOVASCULAR AY DX AMB	PAGADA
55-1135952500	2018-08-29 11:13:27	882315-TRIPLEX ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES A	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 811046900 CLINICA CARDIOVASCULAR AY DX AMB	PAGADA
55-1135957300	2018-08-29 00:00:00	70201-CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
932-595217500	2018-08-24 10:42:27	881210-ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 811046900 CLINICA CARDIOVASCULAR AY DX AMB	PAGADA
2276-8685900	2018-08-22 16:04:05	5022011-CONSULTA EVALUACION CARDIOVASCULAR	R000-TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA	NI 811046900 CLINICA CARDIOVASCULAR AY DX AMB	GENERADA
417-1083012	2018-08-21 19:55:14	17012-PIRIDOXINA CLORHIDRATO	Z030-OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
417-1083012	2018-08-21 19:55:14	20184-AMLODIPINO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
417-1082912	2018-08-21 19:55:14	4131-ISONIAZIDA	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
417-1083012	2018-08-21 19:55:14	7008-VERAPAMILO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
417-69362700	2018-08-13 08:23:43	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-69262800	2018-08-12 23:44:17	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-69262900	2018-08-12 23:44:17	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-69072400	2018-08-07 23:06:36	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-68956300	2018-08-03 04:46:33	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
417-68914100	2018-08-02 10:33:51	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
932-116361501	2018-08-01 00:00:00	600152-HEMODIALISIS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	ANULADA
55-1133687100	2018-08-01 00:00:00	50124-CONSULTA NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
417-1046312	2018-07-31 17:04:50	20184-AMLODIPINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046312	2018-07-31 17:04:50	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046312	2018-07-31 17:04:50	8088-GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO EQUIVALENTE A HIDROXIDO DE ALUMINIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046312	2018-07-31 17:04:50	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046312	2018-07-31 17:04:50	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046212	2018-07-31 17:03:01	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
417-1046212	2018-07-31 17:03:01	7083-LOSARTAN POTASICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046212	2018-07-31 17:03:01	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046212	2018-07-31 17:03:01	8088-GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO EQUIVALENTE A HIDROXIDO DE ALUMINIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046212	2018-07-31 17:03:01	20184-AMLODIPINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046212	2018-07-31 17:03:01	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046112	2018-07-31 16:51:10	7083-LOSARTAN POTASICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046112	2018-07-31 16:51:10	15006-ACIDO FOLICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046112	2018-07-31 16:51:10	8088-GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO EQUIVALENTE A HIDROXIDO DE ALUMINIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046112	2018-07-31 16:51:10	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046112	2018-07-31 16:51:10	20184-AMLODIPINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
417-1046112	2018-07-31 16:51:10	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	ANULADA
42-3117602	2018-07-25 16:46:27	1120191-VACUNA PAI INFLUENZA NIÑOS/AS MAYORES DE 9 AÑOS	Z251-NECESIDAD DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA INFLUENZA (GRIPE)	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903813-CLORO [CLORURO]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049800	2018-07-25 11:02:56	903825-CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049800	2018-07-25 11:02:56	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133051400	2018-07-25 11:02:56	882203-TRIPLEX ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 890920848 HERNAN OCAZONEZ Y CIA SAS SEDE CENTRO	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903817-COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO (USO EXCLUSIVO CUANDO NO	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903823-CREATININA DEPURACION (INCLUYE CONCOMITANTE DE CREATININA SERICA)	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903833-FOSFATASA ALCALINA	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903835-FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903841-GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	902212-HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	906317-HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	906225-HEPATITIS C, ANTICUERPO [ANTI-HVC]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133051100	2018-07-25 11:02:56	451600-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 900059534 INTERGASTRO S.A	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	907106-UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903862-PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133052100	2018-07-25 11:02:56	452301-COLONOSCOPIA TOTAL	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 900059534 INTERGASTRO S.A	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	902046-TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049800	2018-07-25 11:02:56	906249-VIH EN SANGRE, PRUEBA 1 (P1)	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	906039-TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA), SIFILIS	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903864-SODIO	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	904902-HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903867-TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903866-TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	902049-TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903801-ACIDO URICO EN SANGRE	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	906128-TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IGG	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	902045-TIEMPO DE PROTROMBINA [PT-INR]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049800	2018-07-25 11:02:56	903859-POTASIO	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	906812-ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	19170-BILIRRUBINA TOTAL	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	19169-BILIRRUBINA DIRECTA	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133051800	2018-07-25 11:02:56	877862-URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 890905843 CLINICA EL ROSARIO PAI UROLOGIA	CONVENIO PAGADO
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903868-TRIGLICERIDOS	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903854-MAGNESIO	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	906213-EPSTEIN-BARR, ANTICUERPOS IGG [NUCLEARES EBNA-G]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	906916-SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903810-CALCIO EN ORINA O SANGRE	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	904912-HORMONA PARATIROIDEA (PTH) EN SANGRE	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	907002-COPROLOGICO	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903818-COLESTEROL TOTAL	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903816-COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903803-ALBUMINA EN SANGRE	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	906205-CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IGG [CMV-G] POR EIA	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133049700	2018-07-25 11:02:56	903815-COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133051200	2018-07-25 11:02:55	881302-ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES,	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 890920848 HERNAN OCAZONEZ Y CIA SAS SEDE CENTRO	ANULADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	906610-ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	906910-FACTOR REUMATOIDEO [R.A] CUANTITATIVO	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	906908-COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	906906-COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	906441-ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	902024-FIBRINOGENO, COAGULACION	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	903838-GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	906223-HEPATITIS B, ANTICUERPOS SUPERFICIE [ANTI-HBS]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	903856-NITROGENO UREICO [BUN]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	906913-PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	906241-RUBEOLA, ANTICUERPOS IGG	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	906131-TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS -PRUEBA DE TAMIZAJE-	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050500	2018-07-25 11:02:55	901235-UROCULTIVO [RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA Y CONCENTRACION	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	906247-VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133050400	2018-07-25 11:02:55	902204-ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1133047000	2018-07-25 10:35:08	903867-TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO	Z030-OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
55-1133047000	2018-07-25 10:35:08	903866-TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	Z030-OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
55-1024722012	2018-07-25 10:31:10	17012-PIRIDOXINA CLORHIDRATO	Z030-OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
55-1024721912	2018-07-25 10:31:10	4131-ISONIAZIDA	Z030-OBSERVACION POR SOSPECHA DE TUBERCULOSIS	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
932-658828310	2018-07-25 10:16:09	21372-POLISACARIDO SEROTIPO 1/POLISACARIDO SEROTIPO 3/POLISACARIDO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	PAGADA
932-112134101	2018-07-03 00:00:00	600152-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
55-1130861000	2018-06-27 12:33:38	5022011-CONSULTA EVALUACION CARDIOVASCULAR	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811046900 CLINICA CARDIOVASCULAR AY DX AMB	PAGADA
55-1130854900	2018-06-27 12:33:38	50949-CONSULTA INFECTOLOGO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	CC 71776223 CARLOS ANDRES RESTREPO CASTRO	POR CONVENIO
55-1023722312	2018-06-27 11:49:04	8078-GEMFIBROZILO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1023722312	2018-06-27 11:49:04	20184-AMLODIPINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1023722312	2018-06-27 11:49:04	7083-LOSARTAN POTASICO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1023722312	2018-06-27 11:49:04	8089-HIDROXIDO DE ALUMINIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1023722312	2018-06-27 11:49:04	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1130854800	2018-06-27 00:00:00	70201-CONTROL POR MEDICO -HIPERTENSION ARTERIAL-	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
417-964312	2018-06-14 17:06:17	8078-GEMFIBROZILLO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
932-107178201	2018-06-02 00:00:00	600152-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
20-1032511700	2018-05-31 09:27:16	86101-CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA VALORACION DIAGNOSTICA POR	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	PAGADA
20-1032512800	2018-05-31 09:26:42	997310-CONTROL DE PLACA DENTAL	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	PAGADA
20-1032512700	2018-05-31 09:26:37	990203-EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	PAGADA
20-1032512600	2018-05-31 09:26:32	86302-DETARTRAJE Y PROFILAXIS POR CUADRANTE	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	PAGADA
55-1022393012	2018-05-23 10:46:10	8089-HIDROXODO DE ALUMINIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1022393012	2018-05-23 10:46:10	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1022393012	2018-05-23 10:46:10	7039-ENALAPRIL	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1022393012	2018-05-23 10:46:10	8304-CALCITRIOL	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1022393012	2018-05-23 10:46:10	20184-AMLODIPINO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	PAGADA
55-1127745900	2018-05-23 10:43:04	881202-ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 811046900 CLINICA CARDIOVASCULAR AY DX AMB	PAGADA
932-631350210	2018-05-23 09:48:55	21372-POLISACARIDO SEROTIPO 1/POLISACARIDO SEROTIPO 3/POLISACARIDO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	ENTREGADA
9955-12865312	2018-05-14 15:21:08	16137-ACETAMINOFEN	M624-CONTRACTURA MUSCULAR	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
9955-12865312	2018-05-14 15:21:08	13002-METOCARBAMOL	M624-CONTRACTURA MUSCULAR	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
9955-12865312	2018-05-14 15:21:08	16129-TRAMADOL CLORHIDRATO	M624-CONTRACTURA MUSCULAR	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
9955-195159600	2018-05-14 14:15:40	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	Z768-PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS	NI 811007832 URGENCIAS IPS SURA LOS MOLINOS	POR CONVENIO
932-103121801	2018-05-01 00:00:00	600152-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
55-1125451800	2018-04-26 14:03:37	50340-CONSULTA NEFROLOGO	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
55-1125442800	2018-04-26 13:10:58	860205-TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1125442900	2018-04-26 13:10:58	881302-ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800101026 ENRIQUE PRADA W. S.A.S	PAGADA
55-1125443000	2018-04-26 13:10:58	906610-ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1125444000	2018-04-26 13:10:58	871121-RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
55-1021420512	2018-04-26 13:00:49	8089-HIDROXODO DE ALUMINIO	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO SALUD EN CASA	VENTA DIRECTA
55-1125454500	2018-04-26 00:00:00	50124-CONSULTA NEFROLOGO DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
55-1125442600	2018-04-26 00:00:00	70200-INGRESO -HIPERTENSION ARTERIAL-	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
55-1125119900	2018-04-24 08:23:53	8902080-CONSULTA DE PSICOLOGO (EXCLUSIVO AMBULATORIO SALUDENCASA)	T818-OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
1709-26779912	2018-04-20 13:59:18	7039-ENALAPRIL	N200-CÁLCULO DEL RIÑÓN	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO MONTERREY	POR CONVENIO
1709-26779912	2018-04-20 13:59:18	6304-CALCITRIOL	N200-CÁLCULO DEL RIÑÓN	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO MONTERREY	POR CONVENIO
1709-26779912	2018-04-20 13:59:18	20184-AMLODIPINO	N200-CÁLCULO DEL RIÑÓN	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO MONTERREY	POR CONVENIO
1709-26779912	2018-04-20 13:59:18	20835-CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3	N200-CÁLCULO DEL RIÑÓN	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO MONTERREY	POR CONVENIO
932-98530301	2018-04-19 00:00:00	600152-HEMODIALISIS	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
1-524280300	2018-04-10 20:49:34	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	Z759-PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD	NI 890900518 FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	ANULADA
1-524247400	2018-04-10 17:55:35	60134-SERVICIO DE AMBULANCIA MEDICALIZADA TRASLADO SIMPLE DIURNO	N178-OTRAS INSUFICIENCIAS RENALES AGUDAS	NI 800126785 EMERMEDICA S.A	PAGADA
9955-192383700	2018-04-10 15:38:19	5005027-GASES ARTERIALES POCT	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-192383200	2018-04-10 15:30:32	5005003-NITROGENO UREICO ( BUN ) POCT	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-192383100	2018-04-10 15:29:54	5005004-POTASIO POCT	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-192383100	2018-04-10 15:29:54	5005005-SODIO POCT	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-192376700	2018-04-10 14:14:50	5005024-CINTILLA URINARIA POCT	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-192376700	2018-04-10 14:14:50	5005000-HEMOGRAMA POCT	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-192376700	2018-04-10 14:14:50	5005026-GLUCOSA POCT	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-192376700	2018-04-10 14:14:50	5005001-CREATININA POCT	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA LOS MOLINOS	PAGADA
9955-192374200	2018-04-10 13:42:19	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	Z768-PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS	NI 811007832 URGENCIAS IPS SURA LOS MOLINOS	POR CONVENIO
932-572532800	2018-04-10 00:00:00	6001522-SESION DE HEMODIALISIS INTERMITENTE CON BICARBONATO PARA	I120-ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	NI 830007355 FRESENIUS MEDICAL CARE COLOMBIA	PAGADA
932-569470600	2018-04-10 00:00:00	389101-IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	I120-ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	NI 890900518 FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	PAGADA
932-568756300	2018-04-10 00:00:00	389101-IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	I120-ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	NI 890900518 FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	ANULADA
932-569470600	2018-04-10 00:00:00	392701-FORMACION DE FISTULA AV (PERIFERICA) PARA DIALISIS RENAL	I120-ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	NI 890900518 FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL	PAGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
31-29573612	2017-11-09 13:19:45	13002-METOCARBAMOL	M624-CONTRACTURA MUSCULAR	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-29573612	2017-11-09 13:19:45	5030-NAPROXENO SODICO	M624-CONTRACTURA MUSCULAR	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-29573612	2017-11-09 13:19:45	9025-DEXAMETASONA FOSFATO	M624-CONTRACTURA MUSCULAR	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9061262000	2017-11-09 13:14:37	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	M624-CONTRACTURA MUSCULAR	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-25947212	2017-09-13 15:09:58	16137-ACETAMINOFEN	B349-INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-25947212	2017-09-13 15:09:58	9004-CLORFENIRAMINA	B349-INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-25947212	2017-09-13 15:09:58	17011-ASCORBATO DE SODIO USP/ACIDO ASCORBICO	B349-INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9051254400	2017-09-13 15:09:41	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	B349-INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9013277100	2017-01-26 10:51:14	869031-TERAPIA DE MANTENIMIENTO INCLUYE PROFIL (USO COMFAMA)	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9013277100	2017-01-26 10:51:14	863021-DETARTRAJE POR CUADRANTE, INCLUYE PROFIL (MINIMO 3 MAXIMO 4) (USO	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9013277100	2017-01-26 10:51:14	869011-CONTROL DE PLACA, INSTRUCCION DE HIGIENE (USO COMFAMA)	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9013263700	2017-01-26 10:07:33	86101-CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA VALORACION DIAGNOSTICA POR	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-11291012	2017-01-03 14:27:16	9024-DEXAMETASONA FOSFATO	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-11291012	2017-01-03 14:27:16	5010-DICLOFENACO SODICO	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-11291012	2017-01-03 14:27:16	16137-ACETAMINOFEN	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-11291012	2017-01-03 14:27:16	7039-ENALAPRIL	R030-LECTURA ELEVADA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, SIN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9009471900	2017-01-03 14:25:44	895100-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9009471800	2017-01-03 14:24:11	903825-CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9009471800	2017-01-03 14:24:11	902211-HEMATOCRITO	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9009471700	2017-01-03 14:23:04	903818-COLESTEROL TOTAL	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9009471700	2017-01-03 14:23:04	902213-HEMOGLOBINA	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9009471700	2017-01-03 14:23:04	903868-TRIGLICERIDOS	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9009471700	2017-01-03 14:23:04	907106-UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9009471700	2017-01-03 14:23:04	903815-COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9009471700	2017-01-03 14:23:04	903841-GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-9009444100	2017-01-03 14:05:44	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
99998-440978000	2016-07-14 09:16:43	865210-SUTURA DE MATRIZ UNGUEAL	L600-UÑA ENCARNADA	NI 800241602 CLINICA VIDA - FUNDACION COLOMBIANA DE CANCER	ENTREGADA
31-1025702	2016-07-06 22:32:51	50170-CONSULTA ORTOPIEDIA	L600-UÑA ENCARNADA	CC 16547684 GABRIEL FLOREZ EDUARDO	POR CONVENIO
31-1259612	2016-07-06 19:06:17	4055-DICLOXACILINA	L600-UÑA ENCARNADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-1259612	2016-07-06 19:06:17	3037-LORATADINA	L309-DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-1259612	2016-07-06 19:06:17	12167-HIDROCORTISONA	L309-DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-1259612	2016-07-06 19:06:17	5010-DICLOFENACO SODICO	L600-UÑA ENCARNADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8979581600	2016-06-28 17:05:27	50110-CONSULTA MEDICO GENERAL	L600-UÑA ENCARNADA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8954701500	2016-02-23 11:30:55	862701-ONICECTOMIA	L600-UÑA ENCARNADA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8954701710	2016-02-23 11:29:40	4055-DICLOXACILINA	L600-UÑA ENCARNADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8954701710	2016-02-23 11:29:40	5010-DICLOFENACO SODICO	L600-UÑA ENCARNADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8954650500	2016-02-23 11:20:01	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	L600-UÑA ENCARNADA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8945089600	2016-01-06 16:09:23	86202-SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA (USO COMFAMA)	7759-PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD	NI 800093689 PROINSA LTDA	POR CONVENIO
31-8945089600	2016-01-06 16:09:23	232101-OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	7759-PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD	NI 800093689 PROINSA LTDA	POR CONVENIO
31-8930289210	2015-10-16 17:28:48	16137-ACETAMINOFEN	J039-AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	CONVENIO PAGADO
31-8930289210	2015-10-16 17:28:48	3036-DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO	J039-AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	CONVENIO PAGADO
31-8930289210	2015-10-16 17:28:48	4011-AMOXICILINA	J039-AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	CONVENIO PAGADO
31-8930209000	2015-10-16 16:17:51	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	J039-AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8923176310	2015-09-11 16:06:09	5030-NAPROXENO SODICO	L600-UÑA ENCARNADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	CONVENIO PAGADO
31-8923176310	2015-09-11 16:06:09	9024-DEXAMETASONA FOSFATO	L600-UÑA ENCARNADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	CONVENIO PAGADO
31-8923176310	2015-09-11 16:06:09	4055-DICLOXACILINA	L600-UÑA ENCARNADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	CONVENIO PAGADO
31-8923176200	2015-09-11 15:43:31	862701-ONICECTOMIA	L600-UÑA ENCARNADA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8923141400	2015-09-11 14:03:42	50110-CONSULTA MEDICO GENERAL	L600-UÑA ENCARNADA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
116341-7121400	2015-07-17 13:46:02	50100-CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO	R688-OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	NI 890981374 INSTITUTO NEUROLOGICO URGENCIAS DELEGADA	PAGADA
116341-7121300	2015-07-17 13:45:14	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	R688-OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	NI 890981374 INSTITUTO NEUROLOGICO URGENCIAS DELEGADA	POR CONVENIO
26-8920975300	2015-07-01 13:45:13	863021-DETARTRAJE POR CUADRANTE, INCLUYE PROFIL (MINIMO 3 MAXIMO 4) (USO	K036-DEPOSITOS [ACRECCIONES] EN LOS DIENTES	NI 800093689 PROINSA LTDA	POR CONVENIO

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
26-8920975300	2015-07-01 13:45:13	869011-CONTROL DE PLACA,INSTRUCCION DE HIGIENE (USO COMFAMA)	K036-DEPOSITOS [ACRECCIONES] EN LOS DIENTES	NI 800093689 PROINSA LTDA	POR CONVENIO
26-8920975300	2015-07-01 13:45:13	869031-TERAPIA DE MANTENIMIENTO INCLUYE PROFIL (USO COMFAMA)	K036-DEPOSITOS [ACRECCIONES] EN LOS DIENTES	NI 800093689 PROINSA LTDA	POR CONVENIO
31-8907137800	2015-06-23 09:23:57	86101-CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA VALORACION DIAGNOSTICA POR	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8871852000	2014-12-02 15:14:00	86101-CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA VALORACION DIAGNOSTICA POR	K036-DEPOSITOS [ACRECCIONES] EN LOS DIENTES	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
9955-57922800	2013-09-28 16:12:11	903820-CREATIN QUINASA [FRACCION MB]	R074-DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	NI 800225057 DINAMICA CORDOBA	PAGADA
9955-57922900	2013-09-28 16:12:11	903437-TROPONINA I, CUANTITATIVA	R074-DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	PAGADA
9955-57922800	2013-09-28 16:12:11	903821-CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	R074-DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	NI 800225057 DINAMICA CORDOBA	PAGADA
9955-57911700	2013-09-28 13:52:51	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	R101-DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	NI 811007832 URGENCIAS IPS SURA LOS MOLINOS	POR CONVENIO
9955-53423710	2013-08-04 13:49:58	16137-ACETAMINOFEN	B349-INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
9955-53423710	2013-08-04 13:49:58	8038-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	B349-INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
9955-53423710	2013-08-04 13:49:58	1110-SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	B349-INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
9955-53418300	2013-08-04 12:48:05	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	B349-INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	NI 811007832 URGENCIAS IPS SURA LOS MOLINOS	POR CONVENIO
31-8787079710	2013-05-22 14:38:42	9024-DEXAMETASONA FOSFATO	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8787079710	2013-05-22 14:38:42	13002-METOCARBAMOL	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8787079710	2013-05-22 14:38:42	16137-ACETAMINOFEN	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8787079600	2013-05-22 13:09:30	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8775754510	2013-03-01 15:30:49	9014-BETAMETASONA FOSFATO DISODICO EQUIVALENTE A BETAMETASONA BASE	M549-DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8775754510	2013-03-01 15:30:49	5015-DICLOFENACO SODICO	M549-DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8775754510	2013-03-01 15:30:49	13002-METOCARBAMOL	M549-DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8775754400	2013-03-01 15:02:11	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	M549-DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8756478910	2012-10-03 17:56:04	8038-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	J00X-RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8756478910	2012-10-03 17:56:04	16137-ACETAMINOFEN	J00X-RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8756478800	2012-10-03 17:39:06	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	M791-MIALGIA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8743116110	2012-07-03 11:31:35	8031-METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	A084-INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8743116110	2012-07-03 11:31:35	8034-N - BUTIL BROMURO DE HIOSCINA	A084-INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8743116110	2012-07-03 11:31:35	1110-SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	A084-INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
31-8743116110	2012-07-03 11:31:35	8038-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	A084-INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8743116000	2012-07-03 11:09:21	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	A084-INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
1-180987400	2012-06-22 20:15:26	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	R074-DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	NI 890982608 CLINICA CES	PAGADA
31-8729756700	2012-03-27 10:06:23	997310-CONTROL DE PLACA DENTAL	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8729756700	2012-03-27 10:06:23	86903-TERAPIA DE MANTENIMIENTO. INCLUYE PROFILAXIS	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8729756700	2012-03-27 10:06:23	86302-DETARTRAJE Y PROFILAXIS POR CUADRANTE	K051-GINGIVITIS CRÓNICA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8728401410	2012-03-16 11:01:26	11055-POLIMIXINA B SULFATO/NEOMICINA SULFATO EQUIVALENTE A NEOMICINA	H109-CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8728401300	2012-03-16 10:15:36	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	H109-CONJUNTIVITIS, NO ESPECIFICADA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8727725700	2012-03-12 15:56:28	86101-CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA VALORACION DIAGNOSTICA POR	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8724839400	2012-02-21 15:16:10	232102-OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8718632700	2012-01-06 09:29:40	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8711802900	2011-11-10 12:30:24	903825-CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Z768-PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIASPE CIFICADAS	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8711802900	2011-11-10 12:30:24	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	Z768-PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIASPE CIFICADAS	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8711803100	2011-11-10 12:30:21	903856-NITROGENO UREICO [BUN]	Z768-PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIASPE CIFICADAS	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8702067700	2011-08-30 13:41:13	50120-CONSULTA MEDICINA INTERNA	N061-PROTEINURIA AISLADA CON LESIÓN MORFOLÓGICA ESPECIFICADA, LESIONES GLOMERULARES FOCALES Y	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8702067910	2011-08-30 13:39:29	7038-ENALAPRIL	N061-PROTEINURIA AISLADA CON LESIÓN MORFOLÓGICA ESPECIFICADA, LESIONES GLOMERULARES FOCALES Y	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8702409700	2011-08-30 13:37:16	903825-CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	Z768-PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIASPE CIFICADAS	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8702409700	2011-08-30 13:37:16	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO,ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	Z768-PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIASPE CIFICADAS	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
31-8702409800	2011-08-30 00:00:00	903856-NITROGENO UREICO [BUN]	Z768-PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8682314300	2011-03-22 10:57:25	31110-ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VESIGIA Y PROSTATA)	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890938774 CLINICA DEL PRADO ECOGRAFIAS	PAGADA
107-45817400	2011-02-28 13:26:17	28114-CONSULTA OPTOMETRIA	Z010-EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN	NI 811007832 IPS SURA CENTRO	POR CONVENIO
31-8679584400	2011-02-28 11:03:28	906441-ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8679583300	2011-02-28 11:01:47	906418-DNA NATIVO, ANTICUERPOS	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8678871210	2011-02-23 16:01:46	14130-FLUCONAZOL	L309-DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	CONVENIO PAGADO
31-8678871210	2011-02-23 16:01:46	12167-HIDROCORTISONA	L309-DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	CONVENIO PAGADO
31-8678871210	2011-02-23 16:01:46	12176-BETAMETASONA	L309-DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	CONVENIO PAGADO
31-8678871100	2011-02-23 16:01:44	50190-CONSULTA DERMATOLOGIA	L309-DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8678605800	2011-02-18 18:41:17	903825-CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8678606000	2011-02-18 18:41:17	19097-NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
31-8678605800	2011-02-18 18:41:17	902209-HEMOGRAMA COMPLETO [HB, HTO, ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8678606100	2011-02-18 18:41:17	19086-DNA N, ANTICUERPOS POR EIA	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
31-8678605900	2011-02-18 18:41:15	19940-TRIGLICERIDOS	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8678606300	2011-02-18 18:41:15	31110-ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VESIGIA Y PROSTATA)	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890938774 CLINICA DEL PRADO ECOGRAFIAS	ANULADA
31-8678605900	2011-02-18 18:41:15	19015-ACIDO URICO	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8678605900	2011-02-18 18:41:15	19242-COLESTEROL TOTAL	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
31-8678605900	2011-02-18 18:41:15	19237-COLESTEROL HDL	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8678605900	2011-02-18 18:41:15	19490-GLUCOSA (EN SUERO. LCR. OTROS FLUIDOS)	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8678605900	2011-02-18 18:41:15	19289-CREATININA. DEPURACION	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8678605900	2011-02-18 18:41:15	19749-NITROGENO UREICO [BUN] *	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8678605900	2011-02-18 18:41:15	19821-PROTEINAS CUANTITATIVAS EN ORINA (DE 24 HORAS)	N044-SINDROME NEFRÓTICO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8676070300	2011-01-28 18:14:34	50110-CONSULTA MEDICO GENERAL	Z000-EXAMEN MEDICO GENERAL	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8673383810	2011-01-05 20:01:19	8034-DIFENHIDRAMINA	B338-OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8673383810	2011-01-05 20:01:19	100004-OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO	B338-OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8673383700	2011-01-05 19:41:28	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	B338-OTRAS ENFERMEDADES VIRALES	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8673207810	2011-01-04 18:23:39	16137-ACETAMINOFEN	J00X-RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	CONVENIO PAGADO
31-8673207810	2011-01-04 18:23:39	8037-LORATADINA	J00X-RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ARANJUEZ	CONVENIO PAGADO
31-8673207700	2011-01-04 17:48:03	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	J00X-RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
42-148918910	2010-06-24 12:54:47	8079-LOVASTATINA	E782-HIPERLIPIDEMIA MIXTA	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148835800	2010-06-24 12:54:46	903836-FOSFORO INORGANICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ANULADA
42-148835700	2010-06-24 12:54:46	903604-CALCIO IONICO	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
42-148835600	2010-06-24 12:54:46	903859-POTASIO	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148332800	2010-06-17 12:15:28	19821-PROTEINAS CUANTITATIVAS EN ORINA (DE 24 HORAS)	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148332800	2010-06-17 12:15:28	19037-ALBUMINA	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148332500	2010-06-17 12:15:24	25102-ELECTROCARDIOGRAMA	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148332700	2010-06-17 12:15:22	19490-GLUCOSA (EN SUERO. LCR. OTROS FLUIDOS)	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148332600	2010-06-16 19:37:28	19940-TRIGLICERIDOS	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148332600	2010-06-16 19:37:28	19015-ACIDO URICO	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO

EPS



INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
42-148332600	2010-06-16 19:37:28	19242-COLESTEROL TOTAL	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148332600	2010-06-16 19:37:28	19237-COLESTEROL HDL	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148332600	2010-06-16 19:37:28	19303-CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA ). HEMATOCRITO Y L	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148332600	2010-06-16 19:37:28	19289-CREATININA. DEPURACION	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148332600	2010-06-16 19:37:28	19891-SODIO ( NA )	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148332600	2010-06-16 19:37:28	19749-NITROGENO UREICO [BUN] *	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148332600	2010-06-16 19:37:28	19775-PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO	Z760-CONSULTA PARA REPETICIÓN DE RECETA	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148301910	2010-06-16 16:49:24	7084-LOSARTAN POTASICO	I120-ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO ALMACENTRO	POR CONVENIO
42-148284400	2010-06-16 15:45:14	50110-CONSULTA MEDICO GENERAL	I120-ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL	NI 811007832 IPS SURA ALMACENTRO	POR CONVENIO
31-8611903610	2009-05-14 08:54:12	4137-CLOTRIMAZOL	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	POR CONVENIO
31-8611903610	2009-05-14 08:54:12	15006-ACIDO FOLICO	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	POR CONVENIO
31-8611903610	2009-05-14 08:54:12	4241-ALBENDAZOL	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	POR CONVENIO
31-8611903510	2009-05-14 08:52:22	6304-CALCITRIOL	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	POR CONVENIO
31-8611903510	2009-05-14 08:52:22	8083-CARBONATO DE CALCIO	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	POR CONVENIO
31-8611903510	2009-05-14 08:52:22	14130-FLUCONAZOL	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	POR CONVENIO
31-8611903410	2009-05-14 08:50:10	9032-PREDNISOLONA	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	POR CONVENIO
31-8611903410	2009-05-14 08:50:10	5004-ACIDO ACETIL SALICILICO	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	POR CONVENIO
31-8611903410	2009-05-14 08:50:10	7083-LOSARTAN POTASICO	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	POR CONVENIO
31-8610911600	2009-05-05 08:11:33	19037-ALBUMINA	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8610911600	2009-05-05 08:11:33	19821-PROTEINAS CUANTITATIVAS EN ORINA (DE 24 HORAS)	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8610911500	2009-05-05 08:11:32	19290-CREATININA EN ORINA DE 24 H	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8610911500	2009-05-05 08:11:32	19749-NITROGENO UREICO [BUN] *	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8610911500	2009-05-05 08:11:32	19940-TRIGLICERIDOS	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8610911500	2009-05-05 08:11:32	19303-CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA ). HEMATOCRITO Y L	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8610911500	2009-05-05 08:11:32	19242-COLESTEROL TOTAL	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
31-8610911500	2009-05-05 08:11:32	19237-COLESTEROL HDL	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8610911500	2009-05-05 08:11:32	19775-PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8610910400	2009-05-05 08:07:29	50340-CONSULTA NEFROLOGO	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
31-8608313110	2009-04-04 10:47:14	16137-ACETAMINOFEN	R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	POR CONVENIO
31-8608313000	2009-04-04 10:29:08	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
932-96777500	2009-03-27 00:00:00	17601-RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR	N054-SINDROME NEFRITICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 800067065 CLINICA LAS AMERICAS	PAGADA
932-96777500	2009-03-27 00:00:00	17601-RESECCION DE LESIONES VENTRICULARES SUPRATENTORIALES, POR	N054-SINDROME NEFRITICO NO ESPECIFICADO, GLOMERULONEFRITIS PROLIFERATIVA ENDOCAPILAR DIFUSA	NI 800067065 CLINICA LAS AMERICAS	PAGADA
932-95188100	2009-03-12 09:59:07	20112-CORRECCION DE ASIMETRIA CRANEANA	Q605-HIPOPLASIA RENAL, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
932-95188100	2009-03-12 09:59:07	20113-ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES. INMUNOFLUORESCENCIA MICROS	Q605-HIPOPLASIA RENAL, NO ESPECIFICADA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS	ENTREGADA
31-8605998100	2009-03-10 12:08:07	50340-CONSULTA NEFROLOGO	I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
31-8605765000	2009-03-07 08:08:23	19958-TROMBOPLASTINA. TIEMPO PARCIAL (PTT)	I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8605764900	2009-03-07 08:08:20	19780-RECUESTO DE PLAQUETAS METODO AUTOMATICO	I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8605764900	2009-03-07 08:08:20	19827-DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]-NO VIGENTE-	I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8605764900	2009-03-07 08:08:20	19872-TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
55-57316600	2009-03-05 17:01:21	376011-CONSULTA NUTRICION DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	N180-INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
31-8605579200	2009-03-05 12:17:12	501201-CONSULTA INTERNISTA DE PROGRAMA PROTECCION RENAL (PPR)	Z000-EXAMEN MEDICO GENERAL	NI 811007832 SALUD EN CASA MEDELLIN	POR CONVENIO
31-8604758700	2009-02-25 07:46:16	19878-SIDA. ANTICUERPOS ANTI VIH 1	9-DIAGNOSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758700	2009-02-25 07:46:16	19037-ALBUMINA	9-DIAGNOSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758700	2009-02-25 07:46:16	19177-CALCIO ABSORCION ATOMICA	9-DIAGNOSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758700	2009-02-25 07:46:16	19098-ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES EXTRACTABLESTOTAL (ENA)	9-DIAGNOSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758700	2009-02-25 07:46:16	19086-DNA N, ANTICUERPOS POR EIA	9-DIAGNOSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758700	2009-02-25 07:46:16	19295-CRIOGLOBULINAS	9-DIAGNOSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758700	2009-02-25 07:46:16	19821-PROTEINAS CUANTITATIVAS EN ORINA (DE 24 HORAS)	9-DIAGNOSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758700	2009-02-25 07:46:16	19254-COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	9-DIAGNOSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
31-8604758700	2009-02-25 07:46:16	19559-HEPATITIS NO A NO B. ANTICUERPOS	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758600	2009-02-25 07:46:14	19492-GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE O TEST DE O SULLIVAN -NO VIGENTE-	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758600	2009-02-25 07:46:14	19749-NITROGENO UREICO [BUN] *	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758600	2009-02-25 07:46:14	19775-PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758600	2009-02-25 07:46:14	19015-ACIDO URICO	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758600	2009-02-25 07:46:14	19129-ANTIESTREPTOLISINAS O. PRUEBA CUANTITATIVA (NEFELOMETRIA)	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758600	2009-02-25 07:46:14	19551-HEPATITIS B. ANTIGENO DE SUPERFICIE	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758600	2009-02-25 07:46:14	19303-CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA ), HEMATOCRITO Y L	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758600	2009-02-25 07:46:14	19290-CREATININA EN ORINA DE 24 H	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8604758600	2009-02-25 07:46:14	19792-POTASIO-NO VIGENTE-	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-8603874710	2009-02-16 14:28:25	5004-ACIDO ACETIL SALICILICO	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	POR CONVENIO
31-8603874710	2009-02-16 14:28:25	7083-LOSARTAN POTASICO	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 860007336 DROGUERIA COLSUBSIDIO AVENIDA ORIENTAL	POR CONVENIO
31-8601451900	2009-01-20 08:32:53	50450-CONSULTA UROLOGIA	N40X-HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	CC 98541909 JUAN GUILLERMO VASQUEZ ARISTIZABAL	POR CONVENIO
31-63484000	2008-10-25 00:00:00	19775-PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-63351800	2008-10-23 00:00:00	19821-PROTEINAS CUANTITATIVAS EN ORINA (DE 24 HORAS)	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-63351900	2008-10-23 00:00:00	19289-CREATININA. DEPURACION	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-58963000	2008-08-08 00:00:00	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
498-3984000	2008-07-21 13:51:36	50420-CONSULTA PSIQUIATRA	F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	NI 811005113 SAMEIN S.A.S	POR CONVENIO
31-55685600	2008-06-16 00:00:00	86101-CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA VALORACION DIAGNOSTICA POR	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-55164100	2008-06-09 00:00:00	86901-CONTROL DE PLACA. CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRUCCION DE H	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-55164100	2008-06-09 00:00:00	86302-DETARTRAJE Y PROFILAXIS POR CUADRANTE	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-55164100	2008-06-09 00:00:00	86903-TERAPIA DE MANTENIMIENTO. INCLUYE PROFILAXIS	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-55163700	2008-06-09 00:00:00	86201-OBTURACION DENTAL SOD	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-54817300	2008-06-05 12:35:17	81110-ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA)	N40X-HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS IPS SURA CENTRO	PAGADA
31-55015200	2008-06-05 00:00:00	19140-ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
31-54634200	2008-06-03 17:30:09	50450-CONSULTA UROLOGIA	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	CC 98541909 JUAN GUILLERMO VASQUEZ ARISTIZABAL	POR CONVENIO
31-53274900	2008-05-06 00:00:00	21301-RECONSTRUCCION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEAL	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
31-53132600	2008-04-30 00:00:00	50110-CONSULTA MEDICO GENERAL	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ	POR CONVENIO
110-23463510	2008-01-03 16:20:58	4003-NITROFURANTOINA	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 816001182 AUDIFARMA PEREIRA	ENTREGADA
110-23463510	2008-01-03 16:20:58	16137-ACETAMINOFEN	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 816001182 AUDIFARMA PEREIRA	ENTREGADA
110-23463510	2008-01-03 16:20:58	8038-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 816001182 AUDIFARMA PEREIRA	ENTREGADA
99999-282208311	2008-01-03 00:00:00	4003-NITROFURANTOINA	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 890922113 BOTICA JUNIN ALMACENTRO	PAGADA
99999-282208311	2008-01-03 00:00:00	8038-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 890922113 BOTICA JUNIN ALMACENTRO	PAGADA
99999-282208311	2008-01-03 00:00:00	16137-ACETAMINOFEN	I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	NI 890922113 BOTICA JUNIN ALMACENTRO	PAGADA
110-7343001	2008-01-03 00:00:00	19809-PROTEINA C REACTIVA SEMICUANTITATIVA (LATEX)	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 800225057 DINAMICA CORDOBA	PAGADA
110-7342901	2008-01-03 00:00:00	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 811007832 IPS SURA CLINICA LAS AMERICAS	POR CONVENIO
110-7343001	2008-01-03 00:00:00	19977-ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 800225057 DINAMICA CORDOBA	PAGADA
110-7343001	2008-01-03 00:00:00	19303-CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA ). HEMATOCRITO Y L	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 800225057 DINAMICA CORDOBA	PAGADA
110-7343001	2008-01-03 00:00:00	19775-PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO	N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 800225057 DINAMICA CORDOBA	PAGADA
1802-8331000	2007-11-23 08:07:35	19242-COLESTEROL TOTAL	R030-LECTURA ELEVADA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, SIN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN	NI 891411381 LABORATORIO CLINICO PAT LOPEZ CORREA	ANULADA
1802-8331000	2007-11-23 08:07:35	19940-TRIGLICERIDOS	R030-LECTURA ELEVADA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, SIN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN	NI 891411381 LABORATORIO CLINICO PAT LOPEZ CORREA	ANULADA
1802-8331000	2007-11-23 08:07:35	19237-COLESTEROL HDL	R030-LECTURA ELEVADA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, SIN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN	NI 891411381 LABORATORIO CLINICO PAT LOPEZ CORREA	ANULADA
1802-8331000	2007-11-23 08:07:35	19290-CREATININA EN ORINA DE 24 H	R030-LECTURA ELEVADA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, SIN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN	NI 891411381 LABORATORIO CLINICO PAT LOPEZ CORREA	ANULADA
1802-8331000	2007-11-23 08:07:35	19490-GLUCOSA (EN SUERO. LCR. OTROS FLUIDOS)	R030-LECTURA ELEVADA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, SIN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN	NI 891411381 LABORATORIO CLINICO PAT LOPEZ CORREA	ANULADA
1802-8330800	2007-11-23 07:46:00	50110-CONSULTA MEDICO GENERAL	R030-LECTURA ELEVADA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, SIN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN	NI 816008412 UNIDAD MEDICA SAN CARLOS IPS LTDA.	POR CONVENIO
1802-8331100	2007-11-23 00:00:00	25102-ELECTROCARDIOGRAMA	R030-LECTURA ELEVADA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, SIN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN	NI 891480000 CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	PAGADA
1802-8330900	2007-11-23 00:00:00	28114-CONSULTA OPTOMETRIA	Z768-PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPE	NI 860001449 OPTICA COLOMBIANA PEREIRA - EXITO	ENTREGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
1802-8330900	2007-11-23 00:00:00	28114-CONSULTA OPTOMETRIA	FICADAS	NI 860001449 OPTICA COLOMBIANA PEREIRA - EXITO	ENTREGADA
1802-7710100	2007-10-04 00:00:00	18703-CISTOSCOPIA	Z768-PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS	NI 891480000 CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	PAGADA
1802-7606100	2007-09-26 12:56:39	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	J303-OTRAS RINITIS ALÉRGICAS	NI 816008412 UNIDAD MEDICA SAN CARLOS IPS LTDA.	POR CONVENIO
1802-7606210	2007-09-26 00:00:00	4011-AMOXICILINA	J303-OTRAS RINITIS ALÉRGICAS	NI 816001182 AUDIFARMA PEREIRA	CONVENIO PAGADO
1802-7606210	2007-09-26 00:00:00	16137-ACETAMINOFEN	J303-OTRAS RINITIS ALÉRGICAS	NI 816001182 AUDIFARMA PEREIRA	CONVENIO PAGADO
1802-7606210	2007-09-26 00:00:00	8037-LORATADINA	J303-OTRAS RINITIS ALÉRGICAS	NI 816001182 AUDIFARMA PEREIRA	CONVENIO PAGADO
1802-7535200	2007-09-20 00:00:00	19966-UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA	R31X-HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	NI 891411381 LABORATORIO CLINICO PAT LOPEZ CORREA	PAGADA
1802-7473100	2007-09-15 11:33:56	50112-REVISION MEDICO GENERAL	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 816008412 UNIDAD MEDICA SAN CARLOS IPS LTDA.	POR CONVENIO
1802-7469500	2007-09-15 08:25:14	50110-CONSULTA MEDICO GENERAL	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 816008412 UNIDAD MEDICA SAN CARLOS IPS LTDA.	POR CONVENIO
1802-7473200	2007-09-15 00:00:00	504500-CONSULTA URGENTE UROLOGIA	R829-OTROS HALLAZGOS ANORMALES EN LA ORINA Y LOS NO	NI 891480000 CLINICA COMFAMILIAR RISARALDA	PAGADA
1802-7473500	2007-09-15 00:00:00	31110-ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIZONES VEJIGA Y PROSTATA)	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 891409390 RADIOLOGOS ASOCIADOS S.A.S	PAGADA
1802-7473400	2007-09-15 00:00:00	19140-ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 891411381 LABORATORIO CLINICO PAT LOPEZ CORREA	PAGADA
1802-7473300	2007-09-15 00:00:00	19303-CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA ). HEMATOCRITO Y L	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 891411381 LABORATORIO CLINICO PAT LOPEZ CORREA	PAGADA
1802-7473300	2007-09-15 00:00:00	19977-ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 891411381 LABORATORIO CLINICO PAT LOPEZ CORREA	PAGADA
1802-7469600	2007-09-15 00:00:00	19775-PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 891411381 LABORATORIO CLINICO PAT LOPEZ CORREA	PAGADA
110-19937210	2007-09-04 14:12:34	5029-IBUPROFENO	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 816001182 AUDIFARMA PEREIRA	ENTREGADA
110-19937210	2007-09-04 14:12:34	4069-GENTAMICINA	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 816001182 AUDIFARMA PEREIRA	ENTREGADA
110-19937210	2007-09-04 14:12:34	4049-DOXICICLINA	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 816001182 AUDIFARMA PEREIRA	ENTREGADA
1802-7227810	2007-08-28 12:12:29	4105-NORFLOXACINO	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 816001182 AUDIFARMA PEREIRA	CONVENIO PAGADO
1802-7227600	2007-08-28 12:06:54	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 816008412 UNIDAD MEDICA SAN CARLOS IPS LTDA.	POR CONVENIO
1802-7227700	2007-08-28 00:00:00	19775-PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	NI 891411381 LABORATORIO CLINICO PAT LOPEZ CORREA	ANULADA
932-47534600	2007-08-02 11:38:03	36201-OBTURACION DENTAL SOD	K021-CARIES DE LA DENTINA	CC 42067383 ADRIANA GOMEZ SAZALAR MARIA	ENTREGADA
1802-6586300	2007-06-29 00:00:00	36901-CONTROL DE PLACA. CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRUCCION DE H	Z012-EXAMEN ODONTOLÓGICO	CC 42067383 ADRIANA GOMEZ SAZALAR MARIA	PAGADA
1802-6586300	2007-06-29 00:00:00	36302-DETARTRAJE Y PROFILAXIS POR CUADRANTE	Z012-EXAMEN ODONTOLÓGICO	CC 42067383 ADRIANA GOMEZ SAZALAR MARIA	PAGADA

INFORMACION AUTORIZACIONES						
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador		Estado
1802-6510500	2007-06-23 00:00:00	36101-CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA VALORACION DIAGNOSTICA POR	Z012-EXAMEN ODONTOLÓGICO	CC 42067383 ADRIANA GOMEZ	MARIA SAZALAR	PAGADA
31-8415282010	2006-12-15 11:31:07	5015-DICLOFENACO SODICO	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890911993 BOTICA JUNIN AVENIDA ORIENTAL CON CARACA		PAGADA
31-8415282010	2006-12-15 11:31:07	13002-METOCARBAMOL	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	NI 890911993 BOTICA JUNIN AVENIDA ORIENTAL CON CARACA		PAGADA
31-31280900	2006-12-15 00:00:00	50110-CONSULTA MEDICO GENERAL	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ		POR CONVENIO
31-24991400	2006-11-28 00:00:00	36203-OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ		POR CONVENIO
29-8409454710	2006-10-03 18:43:47	16065-FLUOXETINA	F329-EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	NI 890911993 BOTICA JUNIN AVENIDA ORIENTAL CON CARACA		ENTREGADA
29-8409454710	2006-10-03 18:43:47	116063-TRAZODONA CLORHIDRATO	F329-EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	NI 890911993 BOTICA JUNIN AVENIDA ORIENTAL CON CARACA		ENTREGADA
29-39760000	2006-10-03 00:00:00	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA SAN IGNACIO		POR CONVENIO
31-20624000	2006-09-11 00:00:00	50114-CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ		POR CONVENIO
31-20624300	2006-09-11 00:00:00	25102-ELECTROCARDIOGRAMA	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ		POR CONVENIO
39-46669200	2006-09-10 11:16:56	50115-ATENCION MEDICA PRIORITARIA	B349-INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA	NI 811007832 I.P.S. PUNTO DE SALUD BOLIVIA		ANULADA
31-16334300	2006-06-15 00:00:00	50110-CONSULTA MEDICO GENERAL	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ		POR CONVENIO
31-8403839410	2006-06-15 00:00:00	16065-FLUOXETINA	J399-ENFERMEDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO	NI 890911993 BOTICA JUNIN AVENIDA ORIENTAL CON CARACA		PAGADA
31-8403839410	2006-06-15 00:00:00	3004-CLORFENIRAMINA	J399-ENFERMEDAD DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO	NI 890911993 BOTICA JUNIN AVENIDA ORIENTAL CON CARACA		PAGADA
31-16294800	2006-06-14 00:00:00	19303-CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA ). HEMATOCRITO Y L	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ		POR CONVENIO
31-16105000	2006-06-13 00:00:00	50110-CONSULTA MEDICO GENERAL	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ		POR CONVENIO
31-15492700	2006-05-30 00:00:00	36901-CONTROL DE PLACA. CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRUCCION DE H	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ		POR CONVENIO
31-15492700	2006-05-30 00:00:00	36302-DETARTRAJE Y PROFILAXIS POR CUADRANTE	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ		POR CONVENIO
31-15492500	2006-05-30 00:00:00	36205-OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE. EN IONOMERO DE VIDRIO (USO	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ		POR CONVENIO
31-15491700	2006-05-30 00:00:00	36101-CONSULTA DE PRIMERA VEZ PARA VALORACION DIAGNOSTICA POR	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ		POR CONVENIO
31-15492700	2006-05-30 00:00:00	36903-TERAPIA DE MANTENIMIENTO. INCLUYE PROFILAXIS	9-DIAGNÓSTICO PENDIENTE	NI 890900841 CIS COMFAMA ARANJUEZ		POR CONVENIO
8-11843600	2005-08-12 12:04:54	36102-LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES	K038-OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LOS TEJIDOS Duros DE LOS DIENTES	NI 811007832 IPS SURA CHICO		POR CONVENIO
8-8384400	2005-05-24 11:24:34	31108-ECOGRAFIA RIÑONES. BAZO. AORTA O ADRENAL	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 800225057 AYUDAS DIAGNOSTICAS - BOGOTA		PAGADA
8-8384300	2005-05-24 11:24:33	19290-CREATININA EN ORINA DE 24 H	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 811007832 IPS SURA CHICO		POR CONVENIO
8-8384300	2005-05-24 11:24:33	19303-CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA ). HEMATOCRITO Y L	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 811007832 IPS SURA CHICO		POR CONVENIO

INFORMACION AUTORIZACIONES					
Consecutivo Autorización	Fecha Emisión	Prestación Autorizada	Diagnóstico	Prestador	Estado
8-8384300	2005-05-24 11:24:33	19749-NITROGENO UREICO [BUN] *	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 811007832 IPS SURA CHICO	POR CONVENIO
8-8384510	2005-05-24 11:21:50	8005-GEL FLUIDO DE HIDROXIDO DE MAGNESIO/GEL FLUIDO DE HIDROXIDO DE	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 816001182 AUDIFARMA CENTRO EMPRESARIAL	ENTREGADA
8-8384200	2005-05-24 11:18:08	50112-REVISION MEDICO GENERAL	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 811007832 IPS SURA CHICO	POR CONVENIO
8-8233000	2005-05-20 10:11:38	19775-PARCIAL DE ORINA. INCLUIDO SEDIMENTO	R31X-HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	NI 811007832 IPS SURA CHICO	POR CONVENIO
8-8067300	2005-05-17 13:30:39	19940-TRIGLICERIDOS	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 811007832 IPS SURA CHICO	POR CONVENIO
8-8067300	2005-05-17 13:30:39	19242-COLESTEROL TOTAL	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 811007832 IPS SURA CHICO	POR CONVENIO
8-8067300	2005-05-17 13:30:39	19915-HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 811007832 IPS SURA CHICO	POR CONVENIO
8-8067400	2005-05-17 13:24:11	194901-GLUCOSA POR TIRILLA	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 811007832 IPS SURA CHICO	POR CONVENIO
8-8067600	2005-05-17 13:24:11	197751-PRUEBA RAPIDA DE ORINA POR CINTILLA	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 811007832 IPS SURA CHICO	POR CONVENIO
8-8067510	2005-05-17 13:23:29	16065-FLUOXETINA	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 816001182 AUDIFARMA CENTRO EMPRESARIAL	ENTREGADA
8-8067200	2005-05-17 13:08:20	50110-CONSULTA MEDICO GENERAL	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	NI 811007832 IPS SURA CHICO	POR CONVENIO
8-5861310	2005-03-28 16:23:21	13002-METOCARBAMOL	M771-EPICONDILITIS LATERAL	NI 816001182 AUDIFARMA CENTRO EMPRESARIAL	ENTREGADA
8-5861310	2005-03-28 16:23:21	5010-DICLOFENACO SODICO	M771-EPICONDILITIS LATERAL	NI 816001182 AUDIFARMA CENTRO EMPRESARIAL	ENTREGADA
8-5861200	2005-03-28 16:16:00	50110-CONSULTA MEDICO GENERAL	M771-EPICONDILITIS LATERAL	NI 811007832 IPS SURA CHICO	POR CONVENIO

Cordialmente,

## Felipe Granados

---

**De:** Felipe Granados  
**Enviado el:** lunes, 5 de octubre de 2020 1:20 p. m.  
**Para:** 'hptu@hptu.org.co'  
**Asunto:** Derecho de petición con fines judiciales HECTOR DARÍO VALENCIA  
**Datos adjuntos:** Derecho de petición EPS SURA - HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE.pdf

Medellín, octubre de 2020

Señores  
**HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE**  
La ciudad

**Asunto: Derecho de Petición con fines judiciales**

En atención a lo establecido en el artículo 173 del C.G.P que establece que las partes deberán solicitar pruebas directamente vía derecho de petición, so pena del no decreto de las mismas, me dirijo a ustedes para que se sirvan suministrar la siguiente información:

- Se sirva enviar Historia Clínica completa del señor **HECTOR DARÍO VALENCIA** identificado con C.C. 1635312 para el año 2019.

Lo anterior, deberá ser remitido directamente al siguiente Despacho Judicial, con la relación de las partes y radicado que se pasa a describir:

**JUEZ 19 CIVIL DE CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**

**Referencia:** Verbal  
**Demandante:** Hector Darío Valencia y Otros  
**Demandado:** EPS SURAMERICANA S.A.  
**Radicado:** 05001-3103-019-2020-00134-00  
**Dirección:** Carrera 52 # 42-73, Edificio José Félix de Restrepo – Medellín. Correo electrónico: ccto19me@cendoj.ramajudicial.gov.co

Igualmente deberá enviar copia de la respuesta a mi dirección, calle 7 D N° 43 C 50 en Medellín o al correo: [notificacionesjudiciales@enfoquejuridico.com](mailto:notificacionesjudiciales@enfoquejuridico.com)

Cordialmente,

**Felipe Granados Gómez**

**enfoquejurídico**  
ABOGADOS

Calle 7D # 43C -50  
PBX: (+57) 4 560 2070  
FAX: (+57) 4 266 6650  
Medellín – Colombia

Carrera 13 # 29 - 39 Oficina 314  
Manzana 1 Parque Central Bavaria  
PBX: (+57) 1 288 7805  
Bogotá - Colombia

La información contenida en este mensaje y en sus archivos anexos es estrictamente confidencial y pertenece en forma exclusiva a ENFOQUE JURIDICO. Si esta transmisión por error por favor destruya su contenido y avise al remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización o divulgación con otro propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus, no obstante, ENFOQUE JURIDICO no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos. Information contained in this message and its attachments is strictly confidential and exclusive property of ENFOQUE JURIDICO. If you receive this message in error, please destroy the message and attachments and contact the sender. Any retention, record, use or publishing for any purpose is forbidden. This message has been verified by an antivirus software, nonetheless, ENFOQUE JURIDICO assumes no responsibility for damages caused by the receipt or use of the material.