UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DAGUA

Dagua, 11 de mayo 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios, dispensación de medicamentos ambulatorios Y servicio de fisioterapia. Para el personal de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Dagua y su área de influencia, en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud
85121800	Servicios de Salud	Práctica médica	Laboratorios médicos
85121900	Servicios de Salud	Practica Medica	Farmacéuticos
85122101	Servicio de salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente contrato es de treinta y siete millones de pesos moneda legal colombiana **($37’000.000)**, distribuido de la siguiente manera:

GRUPOS	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR ASIGNADO POR GRUPO VIGENCIA 2021**
Grupo 1	Prestación de Servicios de consulta medico general Nivel I Toma y estudio de exámenes de Laboratorio Clínico Especializado Dispensacion de Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	**$ 30.000.000**
Grupo 2	Prestación de servicios de consulta y terapia física	**$ 7’000.000**
TOTAL		**$37.000.000**

<table>
<tr><td>1.3</td><td>ERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.</td><td>Resolución 001 del 01/01/2021 DISAN

RUBRO PPTAL: SERVICIOS DE SALUD HUMANA

PROGRAMA: “O” ATENCIÓN SALUD

RECURSO:

VIGENCIA 2021: $ 37’000.000
VALOR: $ 37’000.000

Plan Anual de Adquisiciones SI <u>X</u> o No___ Nº_____
Fecha del Certificado_____

<table><tr><th>DESCRIPCION</th><th>PRESUPUESTO ASIGNADO 2021</th></tr><tr><td>SERVICIOS MEDICOS MEDIANA Y BAJA UPRES VALLE Y DAGUA</td><td>$30.000.000</td></tr><tr><td>APOYO TERAPEUTICO O REHABILITACION TERAPEUTICA (REHABILITACION)</td><td>$7.000.000</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>1.4</td><td>CLASE DE CONTRATO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (Art 32 Ley 80 de 1.993, habla de los contratos estatales).</td></tr>
<tr><td>1.5</td><td>PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</td><td>El oferente debe estar habilitado por las Secretarias Departamentales de salud acorde a lo establecido en la Resolución 001 del 28/02/2021 DISAN, para prestar servicio de salud Nivel I de complejidad, en las áreas de:

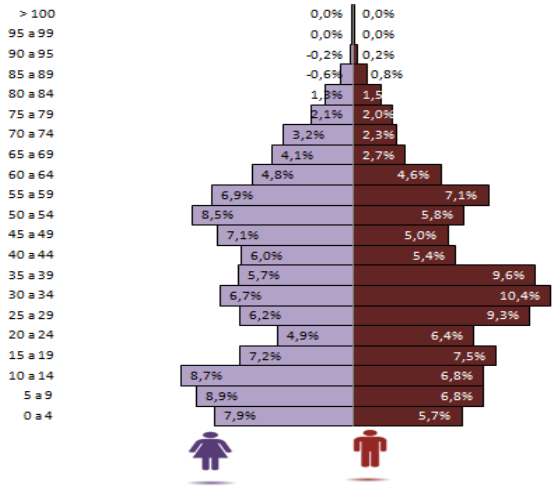
GRUPO I
Consulta Externa
*Servicio Médico General
* Servicio Odontología De Urgencias
*Programas Promoción Y Prevención
*Procedimientos Ambulatorios
Apoyo Diagnostico
*Laboratorio Clínico
*Electrocardiograma
*Citología Cervical
Medicamentos
*Dispensación de Medicamentos Ambulatorios contemplados en el Vademécum MEDIPOL.

GRUPO II
Prestación de servicios de fisioterapia
*Tener su sede en el municipio de Dagua (Valle) objeto de la presente contratación.</td></tr>
<tr><td colspan="3">1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN</td></tr>
</table>

SECSA. PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2020

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	1677	7,3%	1741	5,7%	3418	6,4%
5 a 9	1900	8,2%	2082	6,8%	3982	7,4%
10 a 14	2088	9,0%	2088	6,8%	4176	7,8%
15 a 19	1370	5,9%	2285	7,5%	3655	6,8%
20 a 24	915	4,0%	1941	6,4%	2856	5,3%
25 a 29	1383	6,0%	2833	9,3%	4216	7,9%
30 a 34	1612	7,0%	3170	10,4%	4782	8,9%
35 a 39	1393	6,0%	2919	9,6%	4312	8,0%
40 a 44	1355	5,9%	1646	5,4%	3001	5,6%
45 a 49	1652	7,2%	1518	5,0%	3170	5,9%
50 a 54	1950	8,4%	1778	5,8%	3728	7,0%
55 a 59	1721	7,4%	2167	7,1%	3888	7,3%
60 a 64	1218	5,3%	1406	4,6%	2624	4,9%
65 a 69	977	4,2%	829	2,7%	1806	3,4%
70 a 74	843	3,6%	697	2,3%	1540	2,9%
75 a 79	516	2,2%	619	2,0%	1135	2,1%
80 a 84	333	1,4%	461	1,5%	794	1,5%
85 a 89	146	0,6%	231	0,8%	377	0,7%
90 a 95	40	0,2%	66	0,2%	106	0,2%
95 a 99	7	0,0%	11	0,0%	18	0,0%
> 100	7	0,0%	4	0,0%	11	0,0%
TOTAL	23103	100,0%	30492	100,0%	53595	100,0%
%	43,1%		56,9%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan



I) Se requiere contratar el servicio, porque la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA no cuenta en el municipio de Dagua con una red propia de infraestructura, especialistas, capacidad tecnológica y científica, para atender las necesidades de salud de la población. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en esa jurisdicción; es la razón que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de abril 27 de 2001 que establece el Plan de servicios de Sanidad Policial y Militar.

II) En virtud de que los usuarios del subsistema de salud de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, se encuentran distribuidos a lo largo y ancho del Departamento; y que se cuenta en unidades policiales en los cuarenta y dos municipios del Departamento. La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA debe garantizar el acceso de estos a los servicios de salud, bajo los preceptos del sistema de garantía de la calidad en salud regido por los siguientes principios: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad. La Estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2020

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
USUARIOS POR CABECERA MUNICIPAL. 2021

Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
Cali	14489	18668	33157	60%
Tuluá	3756	5610	9366	17%
Palmira	2547	3125	5672	10%
Buga	979	1223	2202	4%
Roldanillo	864	1075	1939	4%
Buenaventura	655	1146	1801	3%
Dagua	353	421	774	2%
Total	**23.610**	**31.250**	**54.911**	**100%**

Fuente: Oficina de Estadística. Insumos: Base de datos AGESA-DISAN

III) La oportunidad, Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

IV) En la actualidad, los ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO del Departamento del Valle del Cauca, carecen de la capacidad instalada y de recurso humano de planta para atender la totalidad de la demanda de servicios de Salud requeridos.

V) Se requiere que las entidades a contratar estén aplicando las disposiciones legales que versan sobre la eliminación de las cooperativas en el sector salud como forma de contratación.

Conforme a lo establecido por CCE en el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, Literal D, el cual establece "Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación si los Acuerdos Comerciales son aplicables al Proceso de Contratación que están diseñando y en caso de que sean aplicables, cumplir con las obligaciones contenidas en los mismos. Las Entidades Estatales que adelantan sus Procesos de Contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 no deben hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía.", en tal razón, dando aplicabilidad al manual y dada la modalidad del presente proceso, no se realiza en análisis para la aplicabilidad de acuerdos comerciales.

Igualmente, y una vez realizada la consulta en la página web oficial de la Agencia Colombia Compra Eficiente, link http://www.colombiacompra.gov.co/lista-de-acuerdos-marco, no se logra evidenciar que a la fecha existe un acuerdo marco de precios para cubrir esta necesidad.

ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Para el cumplimento de su misión Institucional la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA en la última vigencia suscribió los contratos relacionados seguidamente los cuales obran como antecedentes inmediatos, así:

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	DESACIERTOS
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	66-7-20280/2018	SERVICIOS DE SALUD NIVEL I DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE DAGUA	CUMPLIMIENTO	NINGUNO
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	66-7-20043/2019	SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA,ODONTOLOGÍA (OPE) Y APOYO DIAGNOSTICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	NINGUNO
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	100-7-20034/2020	SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA,ODONTOLOGÍA (OPE) Y APOYO DIAGNOSTICO	EN EJECUCION	NINGUNO

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Ley 1150 del 2007, Artículo 2. de las modalidades de selección, numeral 5, Contratación mínima cuantía "La contratación cuyo valor no excede del 10 por ciento de la menor cuantía de la entidad (…)"– Contratación de mínima cuantía (factores mínimos y factores adicionales y que el valor estimado se encuentra en el rango del 10% de la menor cuantía, hasta los 100 SMLMV para el presupuesto de la Policía Nacional).

MINIMA CUANTÍA

En concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.5.1 Estudios previos para la contratación de mínima cuantía Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, teniendo en cuenta que la necesidad a satisfacer se cuantificó en un valor que se encuentra dentro de la causal de MINIMA CUANTIA para la contratación, y que el objeto a contratar presenta características verificables y calificables, y que cualquier empresa está en condiciones de suministrarlos cumpliendo las especificaciones técnicas requeridas por la Institución; se debe aplicar el procedimiento de selección abreviada de MINIMA CUANTIA para la elección del contratista."

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los oferentes a contratar, deben cumplir con todas y cada una de las especificaciones técnicas enunciadas en el anexo N° 2 características técnicas mínimas y ofertadas de acuerdo a lo estipulado en dicho anexo. Para las condiciones técnicas mínimas hace referencia al acuerdo 002 de las fuerzas militares, en formato de Excel.

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA

4.3.1. Evaluación Económica

De conformidad con el numeral 4° del artículo 2.2.1.2.1.5.2. "*La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.*" Para este proceso, la evaluación económica se realizará teniendo en cuenta el mayor porcentaje unico de descuento ofrecido por grupo con referencia a los precios techos unitarios establecidos en cada ítem que conforman cada grupo presentados por los oferentes.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

El o los oferentes favorecidos deberán prestar sus servicios ofertados en el municipio de Dagua, donde se podrá efectuar las coordinaciones relacionadas con la ejecución del contrato con el coordinador designado por la Jefatura de la UPRES Valle en esa localidad.

La prestación del servicio se centralizará en la sede principal de la empresa contratada, en caso de tener sucursales, deberá informarlo en su propuesta, donde atenderá y recepcionará todo lo pertinente a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA con el fin de evitar inconvenientes en la atención y desplazamiento de los usuarios. Este lugar debe reunir condiciones de accesibilidad y seguridad exigidas por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El oferente deberá prestar los servicios en forma de **Tracto Sucesivo**, ofertados en sus instalaciones y dado el caso que se requiera un servicio por fuera de la propuesta presentada se podrá atender por intermedio de

una red sub contratada; para el servicio consulta especializada y apoyo diagnóstico de laboratorio, contemplados en el Acuerdo 002 de abril 27 de 2001 y demás servicios ofertados en el portafolio de servicios.

FORMAS DE DISPENSACION Y DISTRIBUCION MEDICAMENTOS: Para el suministro de los medicamentos objeto de este Contrato se establecen dos modalidades de entrega como son:

A. Dispensación Exclusiva: Son aquellos puntos de dispensación de medicamentos directamente al usuario, en los que el proveedor solo podrá suministrar los medicamentos al personal del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Todo punto en instalaciones policiales funcionará como exclusivo, aunque los puntos fuera de ESP (Establecimiento de Sanidad Policial) también pueden funcionar como exclusivos.

B. Dispensación Compartida: Son aquellos puntos de dispensación de medicamentos directamente al usuario, en los que el proveedor podrá atender también al público general, es decir no perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para la ejecución del presente contrato se estima que inicie en el mes de mayo 2021 y va hasta hasta 31 de diciembre 2021, o a partir de la fecha de expedición de la Carta de iniciación del mismo.

5.4. FORMA DE PAGO

La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA del Cauca pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente Contrato en la ciudad de Cali, después de la prestación del servicio de manera mensual dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central**.** En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato.

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.

- Requisitos establecidos por la DIAN.

- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

- Presentar original de la autorización del servicio.

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

  En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

  - ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

  - ✓ Discriminado de la factura.

  - ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

  - ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

  - ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.

  - ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.

  - ✓ Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

  - ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

OBJECIONES Y GLOSAS:

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la UPRES o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. (Unidad de Sanidad Policial).
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador

del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Corriente Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX
BANCO: XXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX
NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX

Dar cumplimiento a lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA 016, del 09/03/2021, proferida por el Administrador del SIIF Nación - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION, asunto "*Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito*"

5.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

La supervisión del contrato estará a cargo del Facilitador de de Dagua o quien haga sus veces, conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014",* emanada por el Director General de la Policía Nacional.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Se describen en el Anexo 4

5.7. OBLIGACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Se describen en el Anexo 5

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se realizará de forma **total o parcial pór grupo**, esto teniendo en cuenta los aspectos técnicos y en aras de mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se determinaron los posibles riesgos, reflejándose en la matriz indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo. VER ANEXO 5

8. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio de Convenio y Oportunidad los siguientes:

1. Anexo No. 1 Estudio de Mercado.
2. Anexo No. 2 Condiciones Técnicas
3. Anexo No. 3 Certificación de la necesidad
4. Anexo No. 4 Obligaciones generales del Contratista
5. Anexo No. 5 Obligaciones generales del Contratante
6. Anexo No. 6 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
7. Anexo No. 7 Tabla Conpes
8. Anexo No. 8 Oferta Económica



ST-27 Auxiliar de Enfermeria LUZ MARINA ESCOBAR GONZALEZ
Lider Establecimiento de Sanidad Policial Primario DAGUA

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

I) Se requiere contratar el servicio, porque la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA no cuenta en el municipio de Dagua con una red propia de infraestructura, especialistas, capacidad tecnológica y científica, para atender las necesidades de salud de la población. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en esa jurisdicción; es la razón que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de abril 27 de 2001 que establece el Plan de servicios de Sanidad Policial y Militar.

II) En virtud de que los usuarios del subsistema de salud de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, se encuentran distribuidos a lo largo y ancho del Departamento; y que se cuenta en unidades policiales en los cuarenta y dos municipios del Departamento. La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA debe garantizar el acceso de estos a los servicios de salud, bajo los preceptos del sistema de garantía de la calidad en salud regido por los siguientes principios: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad. La Estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2019.

SECCIONAL SANIDAD VALLE
USUARIOS POR CABECERA MUNICIPAL. 2020

Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
Cali	14489	18668	33157	60%
Tuluá	3756	5610	9366	17%
Palmira	2547	3125	5672	10%
Buga	979	1223	2202	4%
Roldanillo	864	1075	1939	4%
Buenaventura	655	1146	1801	3%
Dagua	353	421	774	2%
Total	**23.610**	**31.250**	**54.911**	**100%**

Fuente: Oficina de Estadística. Insumos: Base de datos AGESA-DISAN

III) La oportunidad, Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

IV) En la actualidad, los ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO del Departamento del Valle del Cauca, carecen de la capacidad instalada y de recurso humano de planta para atender la totalidad de la demanda de servicios de Salud requeridos.

V) Se requiere que las entidades a contratar estén aplicando las disposiciones legales que versan sobre la eliminación de las cooperativas en el sector salud como forma de contratación.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO
En la actualidad el municipio de Dagua cuenta con un E.S.E Hospital José Rufino Vivas de mediano nivel de complejidad.

De igual manera cuenta con dos Entidades de nivel I de complejidad: SU IPS S.A.S y Centro Medico Dagua. Así las cosas, en la actualidad la oferta de mercado en la localidad de Dagua está seriamente limitada por situaciones coyunturales de las diferentes IPS.

No obstante, lo anterior de acuerdo a la relación de proveedores existentes en la localidad se han podido determinar que las siguientes son las IPS que están en capacidad de prestarnos los servicios asistenciales, así:

- INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD **SU IPS S.A.S** Para la prestación de servicios Nivel I consulta medico general, Laboratorio Clínico, Dispensación de Medicamentos ambulatorios.

- CENTRO DE FISIOTERAPIA para la prestación del servicio de fisioterapia y terapia respiratoria

- CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACON INTEGRAL para la prestación del servicio de fisioterapia y terapia respiratoria

Lo anterior en virtud del análisis realizado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

a) ANALISIS DEL SECTOR: se destaca que los servicios a adquirir son servicios de salud y estos están regidos por la ley de oferta y demanda y en algunos casos por el predominio que ostentan algunas IPS en cada localidad, de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo no obstante lo anterior en el municipio de Dagua esta Oferta es limitada.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: en la actualidad estos son los proveedores determinados a participar en el presente proceso:

- INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD **SU IPS S.A.S** Para la prestación de servicios Nivel I consulta medico general, Laboratorio Clínico, Dispensación de Medicamentos ambulatorios.

- CENTRO DE FISIOTERAPIA para la prestación del servicio de fisioterapia y terapia respiratoria

- CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACON INTEGRAL para la prestación del servicio de fisioterapia y terapia respiratoria

c) PRECIOS DE MERCADO: tomando las cotizaciones presentadas por los diferentes proponentes, se puede concluir que hay una gran variedad de tarifas para la prestación de los servicios en la comarca, así las cosas, por localidad se proyecta el establecimiento de precios techo para efectuar la posible contratación de servicios.

d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: en virtud de que este tipo de servicios de manera frecuente deben de ser contratados no es procedente efectuar consultas al Grupo de Investigación y Normalización del Ministerio de Defensa, a fin de establecer la estructura de costo, para definir el precio base del bien a adquirir.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: con la contratación de los servicios en la localidad se minimizan los riesgos derivados del traslado de los usuarios para su atención, estos en aras de mejorar no solo la oportunidad sino la atención de manera integral a los usuarios de la REGIONAL se ha tenido en cuenta el manejo de las especialidades clínicas básica en los diferentes ESP.

f) VALORACION DE BENEFICIOS: Sin lugar a dudas contar con los servicios asistenciales que garanticen una adecuada atención en salud, se constituyen en el mayor beneficio no solo para los usuarios sino para la Sanidad Policial.

g) CONDICIONES DEL CONTRATO: La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA cancelará el valor del Contrato que se suscriba como producto del presente proceso de selección en un pago mensual durante la ejecución del contrato por el monto ejecutado en el respectivo periodo, dentro de los 45 días calendario una vez presentada la factura, certificación del supervisor, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), cumplidos los trámites *administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los* correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. De otra parte, es importante que los servicios se presten en la sede de la entidad en cada uno de los municipios que participan en el presente proceso y que dichos servicios contemplen las condiciones de calidad exigida en la resolución 1043 de 2006 y las normas que la modifiquen.

h) COSTOS INDIRECTOS: es vital que el proponente incluya en el costeo de sus servicios aquellos gastos derivados de la legalización y ejecución de presente contrato.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES
Los servicios a contratar se prestarán en el territorio colombiano y los insumos o medicamentos empleados en todo momento garantizaran su adecuada gestión y deberán ser de primera calidad, sean estos de origen nacional o extranjero.

MONEDA A CONTRATAR
Los servicios se contratarán y se pagarán en moneda colombiana legal (pesos) acorde a la normatividad vigente.

FORMA DE PAGO
La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA del Cauca pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente Contrato en la ciudad de Cali, después de la prestación del servicio de manera mensual dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central**.** En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato.

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.

- Requisitos establecidos por la DIAN.

- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

- Presentar original de la autorización del servicio.

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

  En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

  - ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

  - ✓ Discriminado de la factura.

  - ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

  - ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

  - ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.

  - ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.

  - ✓ Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

  - ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

OBJECIONES Y GLOSAS:

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la REGIONAL o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. (Unidad de Sanidad Policial).

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

La atención del evento adverso entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente” corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.
En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Corriente Nro: 00000000 del Banco XXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO:
BANCO:
TIPO DE CUENTA:
NUMERO DE CUENTA:

Dar cumplimiento a lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA 016, del 09/03/2021, proferida por el Administrador del SIIF Nación - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION, asunto "*Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito*"

3. ANALISIS DE PRECIOS

En virtud de la diversidad de tarifas ofertadas por las distintas entidades participantes en el proceso, y la discordancia de estas tarifas con las consultas realizadas en el portal SECOP para la presente contratación se establece la necesidad de definir los precios acordes a las tarifas ofertadas por cada entidad invitada al proceso de participación.
Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los dos siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
Dispensario medico NIEVA	Prestacion de servicios de nutrición	CD-038 CENA NEIVA ESBAP CO9- 2019	29 DE ENERO 2019	19'364.436
Centros de Salud	Prestacion de servicios de baja complejidad	PN CECSA DEVIL CD 023- 218	5 MARZO 2018	3'000.000

E.S.E Hospital Anuniacion	Prestación de servicios de salud baja complejidad y suministro dispensación de medicamentos ambulatorios acuerdo 052 CSSMP del 13 abril del 2013	42 -5 -20036 -18	28 septiembre 2019 a las 12:00	3'300.000

El día 29 enero 2021 Se consultó la página www.colombiacompra.gov.co contratos de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo en otras entidades.

Nota: No se tendrá en cuenta los valores referentes del SECOP, debido a que siendo los objetos contractuales similares al del presente proceso, las características técnicas del servicio requerido varían en cuanto a la población objeto, capacidad del contratista, cantidad de valoraciones, ubicación geográfica, seguridad y confidencialidad, afectando la razón de ser del objeto por cuanto no serían plenamente compatibles y por ende integraría modificaciones infructuosas al valor estimado y se correría el riesgo de quedar desierto.

3.2 ANALISIS DE PRECIOS HISTORICOS

Teniendo en cuenta los últimos 2 contratos suscritos entre la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA y la entidad de salud de la red externa de Dagua, no se toman en cuenta las tarifas ISS, dado que en los anteriores estudios de conveniencia y oportunidad las entidades oferentes han expresado sus tarifas con detalle numérico para cada uno de los servicios.

Se destaca que, en los precios históricos relacionados, la única tarifa manejada fue el tarifario numérico. El área de Contratos de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA conserva los valores numéricos de anteriores contratos con fines de análisis comparativo

GRUPO I SERVICIOS DE NIVEL I								
CUPS	**Servicio**	**66-7-20019/2018 Valor unitario AÑO 2018**	**66-7-20019/2018 Valor unitario Proyectado+ IPC 3,18+ + IPC 2019 3,8 + IPC2020 1,6**	66-7-20530/2019 Valor unitario AÑO 2019	**66-7-20530/2019 .Valor unitario Proyectado+ IPC 2019 3,8 + IPC2020 1,6**	**100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020**	**100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020 proyectado +1,6**	**VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR**
Medicina General								
89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$14,957	16,277	16,987	17,916.39	$17,698	17,983	17,392.10
89.0.2.05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$7,013	7,632	7,965	8,400.78	$7,596	7,718	7,916.99
89.0.7.01	CONSULTA PRIORITARIA, POR MEDICINA GENERAL	$21,227	23,100	24,109	25,428.05	$21,837	22,189	23,572.31
89.0.2.08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$9,421	10,252	10,700	11,285.42	$9,693	9,849	10,462.30
94.3.1.02	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$11,002	11,973	14,225	15,003.28	$11,318	11,500	12,825.48
89.0.1.01	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$11,956	13,011	13,579	14,321.93	N/A	N/A	13,666.53

94.4.1.02	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$14,153	15,402	16,074	16,953.44	N/A	N/A	16,177.73
Servicio Odontología General								
23.0.1.01	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$21,328	23,210.23	24,223	25,548.28	$18,117	18,409	22,389.07
23.0.2.01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$5,907	6,428.30	6,709	7,076.06	$21,873	22,225	11,909.84
23.0.2.02	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$5,907	6,428.30	7,822	8,249.96	$6,064	6,162	6,946.63
23.2.1.01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$6,887	7,494.79	7,822	8,249.96	$6,064	6,162	7,302.13
23.2.1.02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$17,275	18,799.55	19,625	20,698.72	$15,571	15,822	18,439.99
23.2.1.03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$12,965	14,109.18	14,725	15,530.63	$16,892	17,164	15,601.26
23.7.3.04	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$19,315	21,019.58	21,937	23,137.21	$12,616	12,819	18,991.97
23.7.3.05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$19,315	21,019.58	21,937	23,137.21	$25,537	25,948	23,368.31
25.5.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	$39,351	42,823.79	44,693	47,138.23	$19,721	20,039	36,666.84
25.6.1.00	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	$44,972	48,940.85	51,077	53,871.51	$13,514	13,732	38,847.98
27.5.1.01	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	$56,216	61,177.15	63,848	67,341.24	$15,444	15,693	48,070.35
27.5.1.02	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	$101,189	110,119.09	114,926	121,213.81	N/A	N/A	115,666.45
27.5.2.01	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$22,486	24,470.43	25,539	26,936.28	$7,723	7,847	19,751.35
28.0.2.00	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	$56,216	61,177.15	63,848	67,341.24	$19,305	19,616	49,378.07

29.0.3.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA	$101,189	110,119.09	114,926	121,213.81	$34,750	35,309	88,880.79
29.0.4.00	DRENAJE ABSCESO FARÍNGEO SOD	$56,216	61,177.15	63,848	67,341.24	N/A	N/A	64,259.20
Apoyo Diagnostico Odontología general								
87.0.4.51	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$4,289	4,668	4,871	9,539	$7,345	7,463	7,223.09
87.0.4.52	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$4,289	4,668	4,871	9,539	$5,803	5,896	6,700.82
87.0.4.53	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$4,289	4,668	4,871	9,539	$4,942	5,022	6,409.20
87.0.4.54	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$4,289	4,668	4,871	9,539	$5,803	5,896	6,700.82
Servicio Odontología de Urgencias								
89.0.2.03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	8,542.00			-	$15,387	15,635	5,211.58
	Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA		9,295.85	9,702	18,998	$17,415	17,695	15,329.69
	Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRURG				-		-	-
Servicio Odontología PE y DT								
99.7.1.03	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$2,083	2,266.83	2,692	4,959	$6,591	6,697	4,640.92
99.7.3.10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$2,083	2,266.83	2,692	4,959	$6,139	6,238	4,487.83
99.7.3.00	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$15,185	16,525.10	19,634	36,159	$31,310	31,814	28,166.10
Programas de Protección Específica y Detección Temprana PE y DT (HTA-DBT-CPN-CPNF etc.)								
89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$7,013	7,631.91	7,965	15,597	N/A	N/A	11,614.41

89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$14,957	16,276.98	16,987	33,264	N/A	N/A	24,770.48
	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL			8,844	8,844	N/A	N/A	8,844.00
95.0.6.01	Incluye: AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	7,787.00	8,474.22	N/A	#VALOR!	N/A	N/A	8,474.22
Procedimientos Ambulatorios								
89.3.8.01	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$29,350	31,940.19	33,334	65,274	$44,154	44,865	47,359.75
89.3.8.12	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$14,019	15,256.20	15,922	31,178	N/A	N/A	23,217.20
04.8.2	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS	$43,010	46,805.70	48,849	95,655	N/A	N/A	71,230.20
	Incluye: NERVIOS INTERCOSTALES	$33,729	36,705.64	38,308	75,014	N/A	N/A	55,859.64
	Excluye: AQUELLA PARA ANESTESIA OPERATIVA-OMITIR CODIGO	$33,729	36,705.64	38,308	75,014	N/A	N/A	55,859.64
08.2.0.00	ESCISIÓN O ABLACIÓNDE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD	$33,729	36,705.64	38,308	75,014	N/A	N/A	55,859.64
08.2.1.00	RESECCIÓN DE CHALAZIÓN SOD	$33,729	36,705.64	N/A	N/A	N/A	N/A	36,705.64
18.2.2.00	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	$26,547	28,889.82	38,308	67,198	$27,254	27,693	41,260.14
18.2.3.00	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$56,216	61,177.15	38,308	99,485	$11,582	11,768	57,476.93
18.2.4.01	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	$33,729	36,705.64	30,151	66,857	$27,235	27,673	43,745.25
18.3.1.01	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$28,441	30,950.96	63,848	94,799	$19,305	19,616	48,455.25
18.4.1.00	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$56,216	61,177.15	38,308	99,485	$29,198	29,668	63,443.47
21.0.1.00	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O	$22,425	24,404.04	32,302	56,706	$29,198	29,668	36,926.06

	CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD							
21.8.1.00	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	$67,460	73,413.46	63,848	137,261	$19,305	19,616	76,763.57
38.9.4.00	DISECCION VENOSA SOD	$44,972	48,940.85	25,469	74,410	$23,021	23,392	48,914.11
49.0.3	ESFINTEROTOMÍA ANAL	$27,192	29,591.74	76,618	106,210	$27,028	27,463	54,421.54
49.4.7.00	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	$44,972	48,940.85	51,077	100,018	$15,444	15,693	54,883.78
54.9.1.00	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD	$12,201	13,277.76	30,883	44,161	$27,916	28,365	28,601.32
57.9.4.00	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$12,201	13,277.76	13,857	27,135	$18,361	18,657	19,689.71
57.9.5.00	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$12,201	13,277.76	13,857	27,135	$20,727	21,061	20,491.07
61.0.1.01	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$44,972	48,940.85	51,077	100,018	$15,444	15,693	54,883.78
61.3.1.01	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$56,216	61,177.15	63,848	125,025	$19,305	19,616	68,606.04
61.3.1.02	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$22,486	24,470.43	25,539	50,009	$7,723	7,847	27,442.40
61.4.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	$67,460	73,413.46	76,618	150,031	$23,167	23,540	82,328.30
64.2.1.00	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓNES EN PENE SOD	N/A	N/A	25,539	N/A	$7,723	7,847	7,847.34
64.4.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	$33,729	36,705.64	38,308	75,014	$11,582	11,768	41,162.58
67.3.1.10	ESCISIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO	$24,819	27,009.32	28,188	55,197	$25,479	25,889	36,031.95
69.7.1.00	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	$27,338	29,750.62	31,049	60,800	$40,719	41,375	43,974.94
71.2.1.00	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN(QUISTE) SOD	$22,486	24,470.43	25,539	50,009	$7,723	7,847	27,442.40
71.2.2.00	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE)	$22,486	24,470.43	25,539	50,009	$7,723	7,847	27,442.40
71.7.1.02	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O	$22,486	24,470.43	51,077	75,547	$15,444	15,693	38,570.17

	MUSCULO) (GRADO I-II)							
71.7.3.00	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD	$44,972	48,940.85	51,077	100,018	$15,444	15,693	54,883.78
71.7.9.20	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$44,972	48,940.85	63,848	112,789	$19,305	19,616	60,448.51
75.4.1.01	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$33,729	36,705.64	38,308	75,014	$23,105	23,477	45,065.42
75.9.1.01	DRENAJE DE COLECCION OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$33,729	36,705.64	38,308	75,014	$115,736	117,599	76,439.54
79.7.1.00	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	$44,972	48,940.85	51,077	100,018	$15,444	15,693	54,883.78
79.7.4.01	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$61,838	67,295.30	70,233	137,528	$21,235	21,577	75,466.83
79.7.4.02	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN	$61,838	67,295.30	70,233	137,528	$21,235	21,577	75,466.83
79.7.4.03	CARPOMETACARPIANA	$67,460	73,413.46	76,618	150,031	$23,167	23,540	82,328.30
79.7.4.04	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	$89,946	97,883.88	63,848	161,732	$23,167	23,540	94,385.25
79.7.7.01	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$56,216	61,177.15	38,308	99,485	$19,305	19,616	60,092.71
79.7.8.01	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS	$33,729	36,705.64	38,325	75,031	$11,582	11,768	41,168.25
79.7.8.03	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$33,744	36,721.96	38,308	75,030	$11,582	11,768	41,173.47
79.7.9.02	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIS	$33,729	36,705.64	23,568	60,274	$11,582	11,768	36,249.25

81.9.1.01	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$20,751	22,582.31	8,600	31,182	N/A	N/A	26,882.31
81.9.2.00	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO SOD	$7,572	8,240.24	8,600	16,840	$7,774	7,899	10,993.21
82.2.1.02	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA	$67,460	73,413.46	87,225	160,638	$7,774	7,899	80,650.36
82.2.1.03	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA	$78,703	85,648.67	101,763	187,412	$7,774	7,899	93,653.17
82.9.2.00	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO SOD	$20,751	22,582.31	26,831	49,413	$17,376	17,656	29,883.79
83.3.1.01	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$67,460	73,413.46	87,225	160,638	$17,376	17,656	83,902.55
83.6.0.10	SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD	$67,460	73,413.46	87,225	160,638	$19,305	19,616	84,555.91
83.9.4.00	ASPIRACIÓN DE BURSA SOD	$20,751	22,582.31	26,831	49,413	N/A	N/A	35,997.81
83.9.5.00	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	$20,751	22,582.31	23,568	46,150	N/A	N/A	34,366.31
83.9.6.00	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA SOD	$7,572	8,240.24	8,600	16,840	N/A	N/A	12,540.24
83.9.7.00	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$7,572	8,240.24	8,600	16,840	N/A	N/A	12,540.24
83.9.9.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	$5,056	5,502.20	5,742	11,244	$9,652	9,807	8,851.27
83.9.9.02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS,TENDÓN O SINOVIAL)	$50,594	55,059.00	57,462	112,521	$19,305	19,616	62,398.61
83.9.9.03	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO,TENDÓN O SINOVIAL)	$56,216	61,177.15	63,848	125,025	$17,376	17,656	67,952.69
83.9.9.06	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$39,351	42,823.79	44,693	87,517	$17,376	17,656	49,332.11

	EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)							
83.9.9.07	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$50,594	55,059.00	57,462	112,521	$19,305	19,616	62,398.61
83.9.9.08	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$56,216	61,177.15	63,848	125,025	$13,514	13,732	66,644.63
83.9.9.09	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$44,972	48,940.85	51,077	100,018	$17,376	17,656	55,538.15
84.0.0.01	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$101,189	110,119.09	114,926	225,045	$19,305	19,616	118,260.00
84.0.1.00	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$61,838	67,295.30	70,233	137,528	$15,444	15,693	73,505.42
84.1.1.00	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION ARTEJOS (UNO O MAS) SOD	$39,351	42,823.79	44,693	87,517	N/A	N/A	87,516.79
85.0.1.00	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$33,729	36,705.64	38,308	75,014	$11,582	11,768	41,162.58
86.1.1.01	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$26,547	28,889.82	30,151	59,041	$27,254	27,693	38,541.14
86.1.1.02	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$33,729	36,705.64	38,308	75,014	$11,582	11,768	41,162.58
86.1.2.01	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$28,108	30,588.58	31,924	62,513	$9,652	9,807	34,302.85
86.1.2.02	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (	$56,216	61,177.15	63,848	125,025	$19,305	19,616	68,606.04

	CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISIÓN							
86.1.4.01	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$56,216	61,177.15	63,848	125,025	$58,126	59,062	81,754.71
86.1.4.02	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$56,618	61,614.63	64,304	125,919	N/A	N/A	93,766.63
86.1.4.03	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$63,823	69,455.48	72,487	141,942	N/A	N/A	105,698.98
86.1.4.11	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$202,350	220,207.72	229,820	450,028	$207,737	211,082	293,772.33
86.2.1.01	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$26,547	28,889.82	30,151	59,041	$27,254	27,693	38,541.14
86.2.2.01	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$89,946	97,883.88	102,157	200,041	$30,888	31,385	109,770.02
86.2.2.02	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$134,918	146,824.73	153,234	300,059	$46,332	47,078	164,653.80
86.2.7.01	ONICECTOMÍA	$44,972	48,940.85	51,077	100,018	$74,970	76,177	75,045.24
86.2.8.01	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$28,108	30,588.58	31,924	62,513	$9,652	9,807	34,302.85
86.2.8.02	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$28,108	30,588.58	35,906	66,495	$9,652	9,807	35,630.18

86.3.1.01	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$31,614	34,403.99	75,585	109,989	$32,455	32,978	59,123.50
86.3.1.02	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$66,550	72,423.15	38,308	110,731	$68,322	69,422	84,192.09
86.3.1.05	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) MAS DE DIEZ LESIONES	$33,729	36,705.64	43,613	80,319	$11,582	11,768	42,930.92
86.4.1.01	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, HASTA TRES CENTIMETROS	$44,972	48,940.85	63,848	112,789	$15,444	15,693	59,140.78
86.4.1.02	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$44,972	48,940.85	72,687	121,628	$19,305	19,616	63,394.84
86.5.1.01	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$28,108	30,588.58	38,308	68,897	$12,626	12,829	37,438.14
86.5.1.02	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$33,729	36,705.64	31,924	68,630	$26,508	26,935	44,090.02
86.5.2.02	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA , SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O	$56,216	61,177.15	63,848	125,025	$51,195	52,019	79,407.18
86.5.2.03	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	$78,681	85,624.73	89,362	174,987	$27,028	27,463	96,024.87
86.5.2.04	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC	$101,189	110,119.09	63,848	173,967	$34,750	35,309	106,465.22

86.5.2.07	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$89,946	97,883.88	102,157	200,041	$80,996	82,300	126,741.60
86.5.2.08	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	$157,404	171,295.16	178,772	350,067	$54,056	54,926	192,096.21
86.9.5.00	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$27,311	29,721.24	31,019	60,740	$28,037	28,488	39,649.96
89.6.1.00	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	$6,663	7,251.02	7,568	14,819	$176,757	179,603	67,224.28
93.5.0.00	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$21,328	23,210.23	24,227	47,437	$19,924	20,245	30,297.41
93.5.3.01	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$28,546	31,065.23	32,421	63,486	$29,306	29,778	41,443.10
93.5.4.00	APLICACIÓN DE FERULA SOD	$20,675	22,499.60	23,482	45,982	$30,192	30,678	33,053.10
93.6.8.00	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD	$33,729	36,705.64	38,308	75,014	$11,582	11,768	41,162.58
93.9.4.02	NEBULIZACION	$6,226	6,775.45	7,068	13,843	$14,704	14,941	11,853.21
96.1.6.01	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$12,201	13,277.76	13,857	27,135	$12,526	12,728	17,713.40
96.3.3.00	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$12,062	13,126.49	2,569	15,695	$17,346	17,625	15,482.42
96.5.2.00	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$9,960	10,838.99	11,312	22,151	$16,812	17,083	16,690.88
96.5.3.01	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$5,386	5,861.32	6,117	11,978	$2,323	2,360	6,733.35
96.5.9.01	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$5,386	5,861.32	6,117	11,978	$5,529	5,618	7,819.22
96.5.9.02	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	$9,349	10,174.06	10,618	20,792	$9,598	9,753	13,572.89
97.0.1.00	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$12,062	13,126.49	13,699	26,825	$12,383	12,582	17,511.45
97.0.2.00	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$12,062	13,126.49	13,699	26,825	$12,383	12,582	17,511.45

97.1.1.00	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$22,014	23,956.77	25,003	48,960	$22,601	22,965	31,960.47
97.1.2.00	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$22,014	23,956.77	25,003	48,960	$22,601	22,965	31,960.47
97.1.4.00	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA NCOC	$22,014	23,956.77	25,003	48,960	$22,601	22,965	31,960.47
97.2.3.00	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$8,099	8,813.75	9,198	18,012	$8,315	8,449	11,758.12
97.2.6.00	SUSTITUCION DE OTRO TAPON O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	$3,825	4,162.56	4,344	8,507	$3,926	3,989	5,552.78
97.4.3.00	RETIRO DE SUTURA DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$56,216	61,177.15	63,848	125,025	$19,305	19,616	68,606.04
97.6.5.00	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$12,201	13,277.76	13,857	27,135	$12,526	12,728	17,713.40
97.7.1.00	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$7,954	8,655.95	9,034	17,690	$9,742	9,899	12,081.58
98.1.1.00	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$40,358	43,919.66	45,837	89,757	$41,432	42,099	58,591.79
98.1.2.00	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	$40,358	43,919.66	45,837	89,757	$48,920	49,708	61,127.98
98.2.1.01	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$25,651	27,914.74	29,133	57,048	$26,334	26,758	37,240.15
98.2.1.02	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$25,354	27,591.53	28,796	56,388	$26,334	26,758	36,912.35
S2.0.0.00	SALA DE OBSERVACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$36,894	40,149.96	41,903	82,053	$38,394	39,012	53,738.35
S2.2.1.01	SALA DE CURACIONES	$9,086	9,887.85	10,319	20,207	$14,538	14,772	14,955.59
27.5.2.02	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$22,486	24,470.43	25,539	50,009	$7,723	7,847	27,442.40

APOYO DIAGNOSTICO

Código CUBS	Servicio	66-7-20019/2018 Valor unitario AÑO 2018	66-7-20019/2018 Valor unitario Proyectado+ IPC 3,18+ + IPC 2019 3,8 + IPC2020 1,6	66-7-20530/2019 Valor unitario AÑO 2019	66-7-20530/2019 .Valor unitario Proyectado+ IPC 2019 3,8 + IPC2020 1,6	100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020	100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020 proyectado +1,6	VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR
90.1.1.01	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$8,099	8,813.75	9,198	9,701.24	$9,314	20,323.02	12,946.00
90.1.1.07	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	$6,128	6,668.81	6,960	7,340.79	$4,247	20,324.03	11,444.54
90.1.3.04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$8,952	9,742.03	10,167	10,723.25	$4,247	20,325.05	13,596.78
	Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$4,892	5,323.73	0	-		20,326.06	12,824.90
90.1.3.05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$1,999	2,175.42	5,556	5,859.98	$6,874	20,327.08	9,454.16
90.2.2.05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$4,275	4,652.28	2,270	2,394.20	$2,895	20,328.10	9,124.86
90.2.2.06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$11,828	12,871.84	4,855	5,120.63	$10,551	20,329.11	12,773.86
90.2.2.07	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL +	$14,255	15,513.03	13,434	14,169.00	$14,635	20,330.13	16,670.72
90.2.2.09	Hemograma III (Hemoglobina*Hematocrito* Recto Eritroc*Índices Erit)	$15,289	16,638.28	16,190	17,075.78	$9,248	20,331.14	18,015.07
90.2.2.10	HEMOGRAMA IV [HEMOG* HEMATTO* RECNTO ERITROC*IND ERERITROCITOS*INDICES ERITROCI	$1,978	2,152.56	17,365	18,315.07	$13,320	20,332.16	13,599.93
90.2.2.11	HEMATOCRITO	$5,830	6,344.51	6,621	6,983.25	$4,399	20,333.18	11,220.31

90.2.2.12	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$5,830	6,344.51	3,122	3,292.81	$2,480	20,334.19	9,990.50
90.2.2.13	HEMOGLOBINA	$2,749	2,991.60	10,074	10,625.17	$4,399	20,335.21	11,317.33
90.2.2.14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$8,870	9,652.79	5,921	6,244.95	N/A	20,336.23	12,077.99
90.2.2.17	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$5,213	5,673.06	4,525	4,772.57	N/A	20,337.24	10,260.96
90.2.2.20	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	$3,984	4,335.59	5,504	5,805.13	$5,368	20,338.26	10,159.66
90.2.2.21	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL +	$4,846	5,273.67	5,227	5,512.98	$5,368	20,339.27	10,375.31
90.3.8.01	ÁCIDO ÚRICO	$4,602	5,008.13	9,019	9,512.45	$7,825	20,340.29	11,620.29
90.3.8.09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$7,941	8,641.81	8,695	9,170.72	$11,375	20,341.31	12,717.94
90.3.8.15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$7,656	8,331.65	16,023	16,899.65	$12,112	20,342.32	15,191.21
90.3.8.16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$14,108	15,353.05	6,961	7,341.85	N/A	20,343.34	14,346.08
90.3.8.18	COLESTEROL TOTAL	$6,129	6,669.89	6,196	6,534.99	$13,083	20,344.35	11,183.08
90.3.8.25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$5,455	5,936.41	4,879	5,145.94	$6,875	20,345.37	10,475.91
90.3.8.30	FOSFATASA ACIDA	$4,296	4,675.13	6,000	6,328.27	$5,600	20,346.39	10,449.93
90.3.8.33	FOSFATASA ALCALINA	$5,283	5,749.23	4,879	5,145.94	$5,423	20,347.40	10,414.19
90.3.8.41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$4,296	4,675.13	13,520	14,259.70	$7,062	20,348.42	13,094.42

90.3.8.42	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$11,904	12,954.55	0	-	N/A	20,349.43	11,101.33
	Incluye: CARGA DE GLUCOSA	$11,904	12,954.55	13,520	14,259.70	N/A	20,350.45	15,854.90
90.3.8.43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$11,904	12,954.55	13,520	14,259.70	N/A	20,351.47	15,855.24
90.3.8.44	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA	$7,385	8,036.74	0	-	N/A	20,352.48	9,463.07
	Incluye CARGA DE GLUCOSA	$5,088	5,537.02	8,388	8,846.92	N/A	20,353.50	11,579.15
90.3.8.45	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$7,385	8,036.74	5,779	6,095.18	$16,135	20,354.52	11,495.48
90.3.8.56	NITROGENO UREICO [BUN	$5,088	5,537.02	7,140	7,530.64	$6,885	20,355.53	11,141.07
90.3.8.66	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$6,287	6,841.84	7,140	7,530.64	$11,695	20,356.55	11,576.34
90.3.8.67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$6,287	6,841.84	7,140	7,530.64	$9,138	20,357.56	11,576.68
90.3.8.68	TRIGLICÉRIDOS	$7,176	7,809.29	8,150	8,595.90	$9,138	20,358.58	12,254.59
90.4.5.08	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$20,766	22,598.63	23,585	24,875.38	$26,379	20,359.60	22,611.20
90.6.6.25	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$24,382	26,533.75	27,692	29,207.08	N/A	20,360.61	25,367.15
90.6.8.02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$17,406	18,942.11	19,769	20,850.60	$17,870	20,361.63	20,051.44
90.6.9.11	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$6,690	7,280.40	7,598	8,013.70	$6,869	20,362.64	11,885.58

90.6.9.14	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$6,079	6,615.48	6,904	7,281.73	$6,926	20,363.66	11,420.29
90.6.9.16	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$4,741	5,159.40	5,385	5,679.62	$8,302	20,364.68	10,401.23
90.7.0.01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$4,741	5,159.40	5,385	5,679.62	$4,867	20,365.69	10,401.57
90.7.0.02	COPROLÓGICO	$4,137	4,502.10	4,699	4,956.09	$5,330	20,366.71	9,941.63
90.7.0.04	COPROSCÓPICO	$11,598	12,621.54	13,172	13,892.66	$18,618	20,367.72	15,627.31
	Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$3,214	3,497.64	3,650	3,849.70	$4,078	20,368.74	9,238.69
90.7.0.08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$3,562	3,876.35	4,046	4,267.36	$18,618	20,369.76	9,504.49
90.7.0.09	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA +	$5,254	5,717.67	N/A	N/A	N/A	20,370.77	13,044.22
90.7.1.07	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$5,830	6,344.51	5,967	6,293.47	$7,853	20,371.79	11,003.25
91.1.0.18	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	$13,026	14,175.57	6,621	6,983.25	$13,320	20,372.81	13,843.87
90.2.0.49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$10,432	11,352.64	14,794	15,603.41	$13,374	20,373.82	15,776.62
90.2.0.45	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$18,926	20,596.25	11,848	12,496.23	$10,709	20,374.84	17,822.44
89.5.1.01	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$3,450	3,754.47	21,495	22,671.03	$23,389	20,375.85	15,600.45
89.2.9.01	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$10,355	11,268.85	3,918	4,132.36	$9,711	20,376.87	11,926.03

89.8.0.01	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$27,131	29,525.36	11,761	12,404.47	$10,631	20,377.89	20,769.24
90.3.4.26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$41,122	44,751.08	30,814	32,499.89	$31,730	20,378.90	32,543.29
90.3.0.26	MICROALBUMINURIA POR EIA	$20,729	22,558.37	46,705	49,260.31	$42,216	20,379.92	30,732.87
90.3.0.28	MICROALBUMINURIA POR RIA +	$8,273	9,003.11	23,543	24,831.08	$42,216	20,380.93	18,071.71
90.3.8.64	SODIO	$3,984	4,335.59	9,396	9,910.07	$8,493	20,381.95	11,542.54
90.3.8.13	CLORO [CLORURO]	$11,618	12,643.31	4,525	4,772.57	$4,090	20,382.97	12,599.61
90.3.8.59	POTASIO	$41,594	45,264.74	13,195	13,916.92	$11,927	20,383.98	26,521.88
906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +	$37,832	41,170.74	47,241	49,825.64	$44,853	20,385.00	37,127.12
90.6.1.29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$29,896	32,534.37	42,968	45,318.86	$49,092	20,386.01	32,746.41
90.6.1.27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$28,829	31,373.21	33,955	35,812.74	$47,307	20,387.03	29,190.99
90.6.2.41	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$29,896	32,534.37	32,743	34,534.43	$40,997	20,388.05	29,152.28
90.6.2.43	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$21,355	23,239.61	33,955	35,812.74	$47,645	20,389.06	26,480.47
90.6.2.05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$22,422	24,400.78	24,254	25,580.98	$24,225	20,390.08	23,457.28
90.6.2.06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$22,422	24,400.78	25,466	26,859.29	$25,137	20,391.09	23,883.72
90.6.3.17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$33,910	36,902.61	38,513	40,620.12	$52,540	20,392.11	32,638.28

90.6.2.49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$32,849	35,747.98	37,308	39,349.19	$44,807	20,393.13	31,830.10

MEDICAMENTOS

ITEM	SFI	CODIGO UNSPSC	Denominación del Bien o Servicio	Concentración	Especificación Técnica	Unidad de Medida de Facturación	66-7-20019/2018 Valor unitario AÑO 2018	66-7-20019/2018 Valor unitario Proyectado + IPC 3,18+ + IPC 2019 3,8 + IPC2020 1,6	66-7-20530/2019 Valor unitario AÑO 2019	66-7-20530/2019 .Valor unitario Proyectado+ IPC 2019 3,8 + IPC2020 1,6	100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020	100-7-20155/2020 Valor unitario AÑO 2020 proyectado +1,6	VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR
1	45213	51171617	ACEITE DE RICINO	100%	SOL.	FRASCO	$ 2.572,0	$ 2.799,0	$ 3.266,0	$ 3.444,7	$ 3.305,0	$ 3.358,2	$ 3.200,6
2	45213	51161812	ACETAMINOFEN	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 41,0	$ 44,6	$ 52,0	$ 54,8	$ 49,0	$ 49,8	$ 49,8
3	45213	51161812	ACETAMINOFEN	150mg/5ml	JBE.	FRASCO	$ 1.337,0	$ 1.455,0	$ 1.608,0	$ 1.696,0	$ 2.072,0	$ 2.105,4	$ 1.752,1
4	45213	51161812	ACETAMINOFEN	100mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 741,0	$ 806,4	$ 1.443,0	$ 1.521,9	$ 1.574,0	$ 1.599,3	$ 1.309,2
5	45213	51161812	ACETAMINOFEN + TRAMADOL	(325+37.5)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.312,0	$ 1.427,8	$ 252,0	$ 265,8	$ 268,0	$ 272,3	$ 655,3
6	45213	51161812	ACETAMINOFEN+ CODEINA	(500+30)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 23.367,0	$ 25.429,2	$ 361,0	$ 380,8	$ 3.234,0	$ 3.286,1	$ 9.698,7
7	45213	51161812	ACETILCISTEINA	100mg	GRANULADO	SOBRE	$ 534,0	$ 581,1	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 581,1
8	45213	51161812	ACETILCISTEINA	600mg	GRANULADO	SOBRE	$ 1.012,0	$ 1.101,3	$ 722,0	$ 761,5	$ 769,0	$ 781,4	$ 881,4
9	45213	51161812	ACETILCISTEINA	3g	JBE.	FRASCO	$ 1.113,0	$ 1.211,2	$ 1.649,0	$ 1.739,2	$ 1.755,0	$ 1.783,3	$ 1.577,9
10	45213	511023	ACICLOVIR	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 295,0	$ 321,0	$ 412,0	$ 434,5	$ 476,0	$ 483,7	$ 413,1
11	45213	511023	ACICLOVIR	800 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.338,0	$ 2.544,3	$ 103,0	$ 108,6	$ 128,0	$ 130,1	$ 927,7
12	45213	511023	ACICLOVIR	5%	UNG.	TUBO	$ 3.074,0	$ 3.345,3	$ 3.608,0	$ 3.805,4	$ 3.839,0	$ 3.900,8	$ 3.683,8
13	45213	511023	ACICLOVIR	0.03	UNG.	TUBO	$ 32,0	$ 34,8	$ 3.550,0	$ 3.744,2	$ 4.172,0	$ 4.239,2	$ 2.672,7
14	45213	511023	ACICLOVIR	2%	SUSP.	FRASCO	$ 166,0	$ 180,6	$ 824,0	$ 869,1	$ 877,0	$ 891,1	$ 647,0
15	45213	511023	ACIDO ACETIL SALICILICO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 844,0	$ 918,5	$ 52,0	$ 54,8	$ 49,0	$ 49,8	$ 341,0
16	45213	51101511	ACTINOMICIN-D O DACTINOMICIN	0.5mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 5.300,0	$ 5.767,7		N/A	$ 241,0	$ 244,9	$ 2.004,2
17	45213	51101701	ALBENDAZOL	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 166,0	$ 180,6	N/A	N/A	$ 241,0	$ 244,9	$ 212,8
18	45213	51101701	ALBENDAZOL	100mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 844,0	$ 918,5	$ 258,0	$ 272,1	$ 1.207,0	$ 1.226,4	$ 805,7
19	45213	51241121	ALCOHOL POLIVINILICO	1.4%	COL.	FRASCO	$ 5.300,0	$ 5.767,7	$ 1.134,0	$ 1.196,0	$ 2.905,0	$ 2.951,8	$ 3.305,2
20	45213	51102710	ALCOHOL YODADO	(0.5+1)%	SOL.	FRASCO	$ 3.358,0	$ 3.654,3	$ 2.730,0	$ 2.879,4	$ 4.169,0	$ 4.236,1	$ 3.589,9
21	45213	51121708	ALFAMETILDOPA	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 270,0	$ 293,8	$ 206,0	$ 217,3	$ 281,0	$ 285,5	$ 265,5
22	45213	51121708	ALFAMETILDOPA	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

23	45213	51171508	ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO CARBONATO	(0.63+2.39)g /100ml	SUSP.	FRASCO	$ 24.500,0	$ 26.662,2	$ 48.785,0	$ 51.454,1	N/A	N/A	$ 39.058,1
24	45213	51142601	ALIZAPRIDA	50mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 897,0	$ 976,2	$ 13.100,0	$ 13.816,7	$ 13.938,0	$ 14.162,4	$ 9.651,8
25	45213	51171509	ALOPURINOL	100mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 43,0	$ 46,8	$ 103,0	$ 108,6	$ 97,0	$ 98,6	$ 84,7
26	45213	51171510	ALOPURINOL	300mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 56,0	$ 60,9	$ 186,0	$ 196,2	$ 238,0	$ 241,8	$ 166,3
27	45213	51141919	ALPRAZOLAM	0.5mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 51,0	$ 55,5	$ 53,0	$ 55,9	$ 79,0	$ 80,3	$ 63,9
28	45213	51142009	ALPRAZOLAM	0.25mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 192,0	$ 208,9	$ 46,0	$ 48,5	$ 73,0	$ 74,2	$ 110,5
29	45213	51241215	ALUMINIO ACETATO		POLV.	SOBRE	$ 263,0	$ 286,2	$ 264,0	$ 278,4	$ 396,0	$ 402,4	$ 322,3
30	45213	51241215	ALUMINIO ACETATO		LOC.	FRASCO	$ 1.651,0	$ 1.796,7	$ 1.959,0	$ 2.066,2	$ 2.084,0	$ 2.117,6	$ 1.993,5
31	45213	51241215	ALUMINIO ACETATO		CRE.	TUBO	$ 1.913,0	$ 2.081,8	$ 21.965,0	$ 23.166,7	$ 5.503,0	$ 5.591,6	$ 10.280,1
32	45213	51171904	ALUMINIO HIDROXIDO	61.5mg/ml	SUSP.	FRASCO	$ 5.205,0	$ 5.664,3	$ 4.433,0	$ 4.675,5	$ 4.734,0	$ 4.810,2	$ 5.050,0
33	45213	51171904	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO	(200+200)mg	SUSP.	FRASCO	$ 3.365,0	$ 3.662,0	$ 3.299,0	$ 3.479,5	N/A	N/A	$ 3.570,7
34	45213	51102302	AMANTADINA	100mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 403,0	$ 438,6	$ 515,0	$ 543,2	$ 657,0	$ 667,6	$ 549,8
35	45213	51141730	AMISULPRIDA	200 mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 897,0	$ 976,2	$ 13.380,0	$ 14.112,0	$ 14.237,0	$ 14.466,2	$ 9.851,5
36	45213	51142501	AMITRIPTILINA HCl	25mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 43,0	$ 46,8	$ 62,0	$ 65,4	$ 14.237,0	$ 14.466,2	$ 4.859,5
37	45213	51121805	AMLODIPINO	5mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 56,0	$ 60,9	$ 52,0	$ 54,8	$ 40,0	$ 40,6	$ 52,1
38	45213	51121806	AMLODIPINO	10mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 51,0	$ 55,5	$ 52,0	$ 54,8	$ 49,0	$ 49,8	$ 53,4
39	45213	51101511	AMOXICILINA	500mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 192,0	$ 208,9	$ 227,0	$ 239,4	$ 221,0	$ 224,6	$ 224,3
40	45213	51101511	AMOXICILINA	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 2.739,0	$ 2.980,7	$ 3.093,0	$ 3.262,2	$ 3.472,0	$ 3.527,9	$ 3.256,9
41	45213	51101511	AMOXICILINA	500mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 1.857,0	$ 2.020,9	$ 31.261,0	$ 32.971,3	N/A	N/A	$ 17.496,1
42	45213	51241121	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	(500+125)mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 973,0	$ 1.026,2	$ 683,0	$ 694,0	$ 860,1
43	45213	51241122	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	(400+57)mg/ 5ml	SUSP.	FRASCO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
44	45213	51101511	AMPICILINA	500mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 1.962,0	$ 2.135,1	$ 206,0	$ 217,3	N/A	N/A	$ 1.176,2
45	45213	51101567	AMPICILINA	500mg	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	$ 881,0	$ 929,2	N/A	N/A	$ 929,2
46	45213	51101567	AMPICILINA	1g	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	$ 894,0	$ 942,9	N/A	N/A	$ 942,9
47	45213	51241121	ANTIPIRINA+BENZOCAINA+GLICERINA	54+14mg	GOT.	FRASCO	$ 3.700,0	$ 4.026,5	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 4.026,5
48	45213	51161812	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO		SOL.	FRASCO	$ 11.797,0	$ 12.838,1	$ 8.000,0	$ 8.437,7	$ 8.512,0	$ 8.649,0	$ 9.974,9
49	45213	51241215	ASCORBICO ACIDO	500mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 87,0	$ 94,7	$ 196,0	$ 206,7	$ 170,0	$ 172,7	$ 158,0
50	45213	51121810	ATORVASTATINA	20mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 605,0	$ 658,4	$ 82,0	$ 86,5	$ 200,0	$ 203,2	$ 316,0

51	45213	51121811	ATROPINA SULFATO	1%	COL.	FRASCO	$ 93,0	$ 101,2	$ 722,0	$ 761,5	$ 90,0	$ 91,4	$ 318,1
52	45213	51101572	AZITROMICINA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 637,0	$ 693,2	$ 722,0	$ 761,5	$ 802,0	$ 814,9	$ 756,5
53	45213	51101572	AZITROMICINA	200mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 6.255,0	$ 6.807,0	$ 8.247,0	$ 8.698,2	$ 856,0	$ 869,8	$ 5.458,3
54	45213	51101572	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50mcg/Pulverización	AER	FRASCO INHALADOR	$ 10.607,0	$ 11.543,1	$ 9.175,0	$ 9.677,0	$ 6.619,0	$ 6.725,6	$ 9.315,2
55	45213	51101572	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50mcg/Pulverización	AER	FRASCO INHALADOR	$ 8.784,0	$ 9.559,2	$ 5.047,0	$ 5.323,1	$ 9.562,0	$ 9.715,9	$ 8.199,4
56	45213	51101572	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250mcg/Pulverización	AER.	FRASCO INHALADOR	$ 10.423,0	$ 11.342,8	$ 7.938,0	$ 8.372,3	$ 7.897,0	$ 8.024,1	$ 9.246,4
57	45213	51241215	BENZIDAMIDA	9.4g	POLV.	SOBRE	$ 520,0	$ 565,9	$ 300,0	$ 316,4	$ 9.430,0	$ 9.581,8	$ 3.488,0
58	45213	51182006	BENZIDAMIDA VAGINAL	0.5%	CRE.	TUBO	$ 21.590,0	$ 23.495,4	$ 619,0	$ 652,9	$ 319,0	$ 324,1	$ 8.157,5
59	45213	51181750	BETAMETASONA ACETATO/ FOSFATO	1%	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 600,0	$ 653,0	$ 3.500,0	$ 3.691,5	$ 625,0	$ 635,1	$ 1.659,8
60	45213	51241215	BETAMETASONA 17 VALERATO	0%	UNG.	TUBO	$ 1.500,0	$ 1.632,4	$ 3.193,0	$ 3.367,7	$ 2.903,0	$ 2.949,7	$ 2.649,9
61	45213	51241215	BETAMETASONA DIPRO.+CLOTRIMAZOL	(0.05+1)%	CRE.	TUBO	$ 2.855,0	$ 3.107,0	$ 2.101,0	$ 2.215,9	$ 2.851,0	$ 2.896,9	$ 2.739,9
62	45213	51241216	BETAMETASONA DIPROPIONATO	0%	UNG.	TUBO	$ 26.000,0	$ 28.294,5	$ 68.907,0	$ 72.677,0	N/A	N/A	$ 50.485,8
63	45213	51241217	BETAMETASONA+ACIDO SALICILICO	(0.064+3)%	UNG.	TUBO	$ 11.900,0	$ 12.950,2	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 12.950,2
64	45213	51241218	BETAMETASONA+ACIDO SALICILICO	(0.064+3)%	LOC.	FRASCO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
65	45213	51241219	BETAMETASONA+GENTAMICINA	(0.5+0.1)%	CRE.	TUBO	$ 610,0	$ 663,8	$ 206,0	$ 217,3	N/A	N/A	$ 440,6
66	45213	51121805	BETAMETILDIGOXINA	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 387,0	$ 421,2	$ 117,0	$ 123,4	N/A	N/A	$ 272,3
67	45213	51121805	BETAMETILDIGOXINA	0.6mg/ml-15got:0.2mg	GOT.	FRASCO	$ 27.431,0	$ 29.851,8	$ 17.510,0	$ 18.468,0	N/A	N/A	$ 24.159,9
68	45213	51181750	BETAMETILDIGOXINA	0.2mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 278,0	$ 302,5	$ 397,0	$ 418,7	$ 611,0	$ 620,8	$ 447,4
69	45213	51142505	BIPERIDENO	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 412,0	$ 448,4	$ 117,0	$ 123,4	$ 203,0	$ 206,3	$ 259,3
70	45213	51142505	BIPERIDENO	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 387,0	$ 421,2	N/A	N/A	$ 111,0	$ 112,8	$ 267,0
71	45213	51151702	BRIMONIDINA TARTRATO	0.2 %	COL.	FRASCO	$ 27.431,0	$ 29.851,8	N/A	N/A	$ 18.151,0	$ 18.443,2	$ 24.147,5
72	45213	51141910	BROMAZEPAM	6mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 278,0	$ 302,5	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 302,5
73	45213	51142501	BROMOCRIPTINA	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 412,0	$ 448,4	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 448,4
74	45213	51181750	BUDESONIDA	50mcg/Pulverización	AER	FRASCO INHALADOR	$ 37.149,0	$ 40.427,5	$ 42.268,0	$ 44.580,6	$ 47.989,0	$ 48.761,6	$ 44.589,9
75	45213	51181750	BUDESONIDA	100mcg/Pulverización	AER	FRASCO INHALADOR	$ 43.186,0	$ 46.997,2	$ 50.515,0	$ 53.278,8	$ 43.680,0	$ 44.383,2	$ 48.219,7

76	45213	51181750	BUDESONIDA	200mcg/Pulverización	AER	FRASCO INHALADOR	$ 40.986,0	$ 44.603,1	$ 45.979,0	$ 48.494,6	N/A	N/A	$ 46.548,8
77	45213	51241205	CALAMINA		LOC.	FRASCO	$ 2.419,0	$ 2.632,5	$ 2.268,0	$ 2.392,1	$ 2.155,0	$ 2.189,7	$ 2.404,8
78	45213	51171501	CALCIO CARBONATO	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 74,0	$ 80,5	$ 113,0	$ 119,2	$ 120,0	$ 121,9	$ 107,2
79	45213	51171501	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	(500-600)mg+(100-300)U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 83,0	$ 90,3	$ 113,0	$ 119,2	$ 124,0	$ 126,0	$ 111,8
80	45213	51182405	CALCIO FOSFATO	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 769,0	$ 836,9	$ 124,0	$ 130,8	N/A	N/A	$ 483,8
81	45213		CALCIO FOSFATO + VITAMINA D	600mg+125u.i	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 348,0	$ 378,7	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 378,7
82	45213	51181751	CALCIPOTRIOL	0%	CRE.	TUBO	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
83	45213	51171501	CAOLIN PECTINA	200+10mg/ml	SUSP.	FRASCO	N/A	N/A	$ 4.584,0	$ 4.834,8	$ 4.355,0	$ 4.425,1	$ 4.630,0
84	45213	51151906	CARBAMAZEPINA	20mg/ml	SUSP.	FRASCO	$ 769,0	$ 836,9	$ 2.990,0	$ 3.153,6		N/A	$ 1.330,2
85	45213	51152001	CARBAMAZEPINA RETARD	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 348,0	$ 378,7	$ 412,0	$ 434,5		N/A	$ 271,1
86	45213	51152096	CARBAMAZEPINA RETARD	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 278,0	$ 302,5	$ 309,0	$ 325,9		N/A	$ 209,5
87	45213	51241121	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA	(5-10)mg/ml	COL.	FRASCO	$ 10.500,0	$ 11.426,6	$ 10.825,0	$ 11.417,3	$ 10.284,0	$ 10.449,6	$ 11.097,8
88	45213	51121709	CARVEDILOL	6.25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 232,0	$ 252,5	$ 227,0	$ 239,4	$ 160,0	$ 162,6	$ 218,2
89	45213	51121709	CARVEDILOL	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 158,0	$ 171,9	$ 103,0	$ 108,6	$ 92,0	$ 93,5	$ 124,7
90	45213	51101550	CEFALEXINA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 807,0	$ 878,2	$ 412,0	$ 434,5		N/A	$ 437,6
91	45213	51101550	CEFALEXINA	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 6.644,0	$ 7.230,3	$ 3.505,0	$ 3.696,8	$ 3.640,0	$ 3.698,6	$ 4.875,2
92	45213	51101547	CEFPROZIL	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 296,0	$ 300,8	$ 300,8
93	45213	51101547	CEFPROZIL	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
94	45213	51101573	CEFUROXIMA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 807,0	$ 878,2	$ 8.848,0	$ 9.332,1	$ 8.406,0	$ 8.541,3	$ 6.250,5
95	45213	51101573	CEFUROXIMA	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 6.644,0	$ 7.230,3	$ 87.653,0	$ 92.448,7	N/A	N/A	$ 49.839,5
96	45213	51161615	CETIRIZINA	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 50,0	$ 54,4	$ 62,0	$ 65,4	$ 59,0	$ 59,9	$ 59,9
97	45213	51161615	CETIRIZINA	1mg/ml	JBE.	FRASCO	$ 1.012,0	$ 1.101,3	$ 4.639,0	$ 4.892,8	$ 4.407,0	$ 4.478,0	$ 3.490,7
98	45213	51161616	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	1000mcg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 636,0	$ 692,1	$ 825,0	$ 870,1	$ 784,0	$ 796,6	$ 786,3
99	45213	51151605	CICLOPENTOLATO	0.01	COL.	FRASCO	$ 125,0	$ 136,0	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 136,0
100	45213	51101804	CICLOPIROXOLAMINA	1%	LOC.	FRASCO	$ 2.250,0	$ 2.448,6	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 2.448,6
101	45213	51101804	CICLOPIROXOLAMINA	1%	CRE.	TUBO	$ 8.603,0	$ 9.362,2	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 9.362,2
102	45213	51101805	CIPROFIBRATO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.124,0	$ 1.223,2	$ 588,0	$ 620,2	N/A	N/A	$ 921,7
103	45213	51101542	CIPROFLOXACINA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 123,0	$ 129,7	$ 177,0	$ 179,8	$ 154,8

104	45213	51101542	CIPROFLOXACINA	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 125,0	$ 136,0	$ 2.320,0	$ 2.446,9	$ 2.285,0	$ 2.321,8	$ 1.634,9
105	45213	51101542	CIPROFLOXACINA	0%	COL.	FRASCO	$ 2.250,0	$ 2.448,6	$ 124,0	$ 130,8	N/A	N/A	$ 1.289,7
106	45213	51101522	CLARITROMICINA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 8.603,0	$ 9.362,2	$ 4.685,0	$ 4.941,3	$ 9.299,0	$ 9.448,7	$ 7.917,4
107	45213	51101522	CLARITROMICINA	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 1.124,0	$ 1.223,2	$ 1.153,0	$ 1.216,1	$ 1.079,0	$ 1.096,4	$ 1.178,5
108	45213	51161602	CLEMASTINA	2mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
109	45213	51101504	CLINDAMICINA	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 488,0	$ 531,1	$ 5.376,0	$ 5.670,1	$ 5.107,0	$ 5.189,2	$ 3.796,8
110	45213	51101504	CLINDAMICINA	1%	SOL.	FRASCO	$ 10.200,0	$ 11.100,2	$ 10.515,0	$ 11.090,3	$ 11.188,0	$ 11.368,1	$ 11.186,2
111	45213	51101504	CLINDAMICINA	2%	CRE.	TUBO	$ 2.471,0	$ 2.689,1	$ 608,0	$ 641,3	$ 647,0	$ 657,4	$ 1.329,3
112	45213	51101504	CLINDAMICINA	100 mg	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	N/A	N/A	$ 4.124,0	$ 4.349,6	$ 5.720,0	$ 5.812,1	$ 5.080,9
113	45213	51141512	CLOBAZAM	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 371,0	$ 391,3	$ 395,0	$ 401,4	$ 792,7
114	45213	51141512	CLOBAZAM	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	**N/A**	N/A	$ 314,0	$ 331,2	$ 334,0	$ 339,4	$ 335,3
115	45213	51241216	CLOBETASOL PROPIONATO	0%	CRE.	TUBO	**$ 7.600,0**	$ 8.270,7	$ 7.835,0	$ 8.263,7	$ 7.443,0	$ 7.562,8	$ 8.032,4
116	45213	51241216	CLOBETASOL PROPIONATO	0%	LOC./EMULS	FRASCO	$ 24.000,0	$ 26.118,0	$ 24.742,0	$ 26.095,7	$ 23.505,0	$ 23.883,4	$ 25.365,7
117	45213	51141614	CLOMIPRAMINA	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 3.521,0	$ 3.713,6	$ 3.345,0	$ 3.398,9	$ 3.556,2
118	45213	51141502	CLONAZEPAM	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 44,0	$ 46,4	$ 71,0	$ 72,1	$ 59,3
119	45213	51141502	CLONAZEPAM	1mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	$ 52,0	$ 54,8	$ 90,0	$ 91,4	$ 73,1
120	45213	51141502	CLONAZEPAM	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 7.976,0	$ 8.104,4	$ 8.104,4
121	45213	51141502	CLONAZEPAM	2.5mg/ml	GOT.	FRASCO	N/A	N/A	$ 5.871,0	$ 6.192,2	$ 66,0	$ 67,1	$ 3.129,6
122	45213	51121718	CLONIDINA	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 125,0	$ 136,0	$ 62,0	$ 65,4	$ 183,0	$ 185,9	$ 129,1
123	45213	51131709	CLOPIDOGREL	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 177,0	$ 192,6	$ 175,0	$ 184,6	$ 246,0	$ 250,0	$ 209,1
124	45213	51101503	CLORANFENICOL	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 4.700,0	$ 5.114,8	$ 231,0	$ 243,6	$ 246,0	$ 250,0	$ 1.869,5
125	45213	51101503	CLORANFENICOL	0.5%	COL.	FRASCO	$ 223,0	$ 242,7	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 242,7
126	45213	51101905	CLOROQUINA	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 180,0	$ 195,9	$ 96,0	$ 101,3	$ 144,0	$ 146,3	$ 147,8
127	45213	51101805	CLOTRIMAZOL	1%	CRE.	TUBO	$ 2.002,0	$ 2.178,7	$ 1.340,0	$ 1.413,3	$ 2.099,0	$ 2.132,8	$ 1.908,3
128	45213		CLOTRIMAZOL	1mg	CRE.	TUBO	$ 129,0	$ 140,4	$ 155,0	$ 163,5	N/A	N/A	$ 151,9
129	45213	51101707	CLOTRIMAZOL	2%	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	$ 3.070,0	$ 3.340,9	$ 2.474,0	$ 2.609,4	$ 2.106,0	$ 2.139,9	$ 2.696,7
130	45213	51241215	COLAGENASA	8U.I./10g	CRE.	TUBO	$ 15.300,0	$ 16.650,3	$ 15.773,0	$ 16.636,0	$ 16.783,0	$ 17.053,2	$ 16.779,8
131	45213	51211502	COLCHICINA	0.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 75,0	$ 81,6	$ 52,0	$ 54,8	$ 66,0	$ 67,1	$ 67,8
132	45213	51121801	COLESTIRAMINA ANHIDRA	9g	POLV.	SOBRE	$ 278,0	$ 302,5	$ 821,0	$ 865,9	$ 1.229,0	$ 1.248,8	$ 805,7
133	45213	51241215	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	(1.53+5+0.5) mg/ML	GOT.	FRASCO	$ 3.600,0	$ 3.917,7	$ 3.711,0	$ 3.914,0	$ 4.114,0	$ 4.180,2	$ 4.004,0

134	45213	51191905	COMPLEJO B		TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 60,0	$ 65,3	$ 62,0	$ 65,4	$ 1.097,0	$ 1.114,7	$ 415,1
135	45213	51191906	COMPLEJO B		AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 1.000,0	$ 1.088,3	$ 1.031,0	$ 1.087,4	N/A	N/A	$ 1.087,8
136	45213	51191907	COMPLEJO B		JBE.	FRASCO	$ 2.800,0	$ 3.047,1	$ 1.750,0	$ 1.845,7	N/A	N/A	$ 2.446,4
137	45213	51191908	COMPLEJO YODADO	4%	ESP.	FRASCO	$ 14.481,0	$ 15.759,0	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 3.047,1
138	45213	51191909	COMPLEJO YODADO	5%	SOL.	FRASCO	$ 6.795,0	$ 7.394,7	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 7.394,7
139	45213	51181750	CORTICOIDE + LIDOCAINA		SUP.	SUPOSITORIO	$ 16.436,0	$ 17.886,5	$ 2.887,0	$ 3.045,0	$ 2.743,0	$ 2.787,2	$ 7.906,2
140	45213	51181750	CORTICOIDE + LIDOCAINA		CRE.	TUBO	$ 6.200,0	$ 6.747,2	$ 10.000,0	$ 10.547,1	$ 9.500,0	$ 9.653,0	$ 8.982,4
141	45213	51241215	CORTICOIDE+FENILEFRINA	(1+0.12)%	SUSP.	FRASCO	$ 2.333,0	$ 2.538,9	$ 2.200,0	$ 2.320,4	$ 2.090,0	$ 2.123,6	$ 2.327,6
142	45213	51241215	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	(1mg+3,5mg (3500 UI)+(6000-6600 UI))/ml	SUSP.	FRASCO	$ 7.920,0	$ 8.619,0	$ 6.392,0	$ 6.741,7	$ 6.801,0	$ 6.910,5	$ 7.423,7
143	45213	51241215	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	1mg+(3500+6000)u.i.	UNG.	TUBO	N/A	N/A	$ 6.569,0	$ 6.928,4	$ 6.801,0	$ 6.910,5	$ 6.919,4
144	45213	51241215	CORTICOIDE+SULFACETAMIDA+FENILEFRINA	0.2%+10%+0.12%	COL.	FRASCO	N/A	N/A	$ 144,0	$ 151,9	$ 1.214,0	$ 1.233,5	$ 692,7
145	45213	51181718	DEFLAZACORT	6mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 3.182,0	$ 3.233,2	$ 3.233,2
146	45213	51181718	DEFLAZACORT	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
147	45213	51181718	DEFLAZACORT	1mg/gota	SOL.	FRASCO	N/A	N/A	$ 1.278,0	$ 1.347,9	$ 1.214,0	$ 1.233,5	$ 1.290,7
148	45213	51161633	DESLORATADINA	0.5mg/ml	JBE.	FRASCO	N/A	N/A	$ 2.990,0	$ 3.153,6	N/A	N/A	$ 3.153,6
149	45213	51181750	DESONIDA	0%	SUSP.	FRASCO	$ 7.920,0	$ 8.619,0	$ 9.175,0	$ 9.677,0	N/A	N/A	$ 9.148,0
150	45213	51181750	DESONIDA	0%	CRE.	TUBO	$ 387,0	$ 421,2	N/A	N/A	$ 9.762,0	$ 9.919,2	$ 5.170,2
151	45213	51181704	DEXAMETASONA	4,00%	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 459,0	$ 499,5	$ 412,0	$ 434,5	$ 507,0	$ 515,2	$ 483,1
152	45213	51161808	DEXTROMETORFANO	0.3%	SUSP.	FRASCO	$ 1.800,0	$ 1.958,9	$ 391,0	$ 412,4	N/A	N/A	$ 1.185,6
153	45213	51141920	DIAZEPAM	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 398,0	$ 433,1	$ 412,0	$ 434,5	$ 1.200,0	$ 1.219,3	$ 695,7
154	45213	51142103	DICLOFENACO	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 325,0	$ 353,7	$ 361,0	$ 380,8	$ 221,0	$ 224,6	$ 319,7
155	45213	51142103	DICLOFENACO	75mg/3ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 850,0	$ 925,0	$ 1.841,0	$ 1.941,7	$ 494,0	$ 502,0	$ 1.122,9
156	45213	51142104	DICLOFENACO	1mg/ml	COL.	FRASCO	$ 250,0	$ 272,1	$ 2.884,0	$ 3.041,8	$ 1.749,0	$ 1.777,2	$ 1.697,0
157	45213	51142104	DICLOFENACO + CODEINA	(50+50)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.884,0	$ 3.138,5	$ 2.050,0	$ 2.162,2	$ 1.959,0	$ 1.990,5	$ 2.430,4
158	45213	51142104	DICLOFENACO COLESTIRAMINA	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 3.400,0	$ 3.700,1		N/A	$ 1.948,0	$ 1.979,4	$ 1.893,1
159	45213	51101554	DICLOXACILINA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 68,0	$ 74,0	$ 206,0	$ 217,3	$ 294,0	$ 298,7	$ 196,7
160	45213	51101554	DICLOXACILINA	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 392,0	$ 426,6	$ 2.887,0	$ 3.045,0	$ 3.071,0	$ 3.120,4	$ 2.197,3
161	45213	51171708	DIFENOXILATO+ATROPINA	2.5+0.025mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 94,0	$ 102,3	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 102,3

162	45213	51142212	DIHIDROCODEINA BITARTRATO	11mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 1.070,0	$ 1.164,4	$ 3.505,0	$ 3.696,8	$ 3.861,0	$ 3.923,2	$ 2.928,1
163	45213	51182001	DIHIDROGESTERONA	10mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 84,0	$ 91,4	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 91,4
164	45213	51121742	DILTIAZEM	60mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 68,0	$ 74,0	$ 82,0	$ 86,5	$ 113,0	$ 114,8	$ 91,8
165	45213	51121742	DILTIAZEM	180mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 392,0	$ 426,6	$ 505,0	$ 532,6	$ 310,0	$ 315,0	$ 424,7
166	45213	51171820	DIMENHIDRINATO	50mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 94,0	$ 102,3	$ 62,0	$ 65,4	$ 72,0	$ 73,2	$ 80,3
167	45213	51142009	DIPIRONA	(0.4-0.5)g/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 1.070,0	$ 1.164,4	$ 309,0	$ 325,9	$ 77,0	$ 78,2	$ 522,9
168	45213	51142010	DIPIRONA	500mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 84,0	$ 91,4	$ 72,0	$ 75,9	$ 4.931,0	$ 5.010,4	$ 1.725,9
169	45213	51142011	DIPIRONA	500mg/ml	GOT.	FRASCO	N/A	N/A	$ 4.635,0	$ 4.888,6	$ 4.088,0	$ 4.153,8	$ 4.521,2
170	45213	51142012	DIPIRONA+ISOMETHEPTENO+CAFEINA ANHIDRA	(300+50+30) mg/ml	GOT.	FRASCO	N/A	N/A	$ 18.025,0	$ 19.011,2	N/A	N/A	$ 19.011,2
171	45213	51182201	DOMPERIDONA	1mg/ml	SUSP.	FRASCO	N/A	N/A	$ 3.842,0	$ 4.052,2	$ 4.088,0	$ 4.153,8	$ 4.103,0
172	45213	51121747	DOXAZOCINA	4mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 371,0	$ 391,3	$ 395,0	$ 401,4	$ 396,3
173	45213	51101557	DOXICICLINA	100mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 124,0	$ 130,8	$ 139,0	$ 141,2	$ 136,0
174	45213	51121748	DOXOFILINA	100mg/5ml	JBE.	FRASCO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
175	45213	51121715	ENALAPRIL	5mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 60,0	$ 65,3	$ 72,0	$ 75,9	$ 64,0	$ 65,0	$ 68,8
176	45213	51121715	ENALAPRIL	20mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 61,0	$ 66,4	$ 72,0	$ 75,9	$ 65,0	$ 66,0	$ 69,5
177	45213	51121801	ENZIMAS PANCREATICAS	25000 U.I.	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 1.078,0	$ 1.173,1	$ 1.052,0	$ 1.109,6	$ 999,0	$ 1.015,1	$ 1.099,3
178	45213	51142610	ERGOTAMINA + CAFEINA	(1+100)mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 436,0	$ 474,5	$ 402,0	$ 424,0	$ 428,0	$ 434,9	$ 444,5
179	45213	51101570	ERITROMICINA	4%	GEL.	TUBO	$ 18.186,0	$ 19.790,9	$ 31.415,0	$ 33.133,8	N/A	N/A	$ 26.462,4
180	45213	51101570	ERITROMICINA	2%	SUSP.	FRASCO	$ 4.745,0	$ 5.163,8	$ 3.711,0	$ 3.914,0	N/A	N/A	$ 4.538,9
181	45213	51101570	ESPIRAMICINA	3 M.U.I.	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 122,0	$ 132,8	$ 1.123,0	$ 1.184,4	$ 1.067,0	$ 1.084,2	$ 800,5
182	45213	51191507	ESPIRONOLACTONA	25mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 352,0	$ 383,1	$ 103,0	$ 108,6	$ 119,0	$ 120,9	$ 204,2
183	45213	51191507	ESPIRONOLACTONA	100MG	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 317,0	$ 345,0	$ 361,0	$ 380,8	$ 393,0	$ 399,3	$ 375,0
184	45213	51181813	ESTRADIOL	25mcg/Día	PAR.	PARCHE	$ 452,0	$ 491,9	$ 536,0	$ 565,3	N/A	N/A	$ 528,6
185	45213	51181813	ESTRADIOL	2mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 76,0	$ 82,7	$ 93,0	$ 98,1	N/A	N/A	$ 90,4
186	45213	51101570	ESTRADIOL/ESTRADIOL+CIPROTERONA	2mg/(2+1)mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 130,0	$ 141,5	$ 8.961,0	$ 9.451,3	$ 9.534,0	$ 9.687,5	$ 6.426,7
187	45213	51181914	ESTRADIOL+NORGESTREL	(2+0.5)mcg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 36.000,0	$ 39.177,1	$ 50.256,0	$ 53.005,6	N/A	N/A	$ 46.091,3
188	45213	51181914	ESTRIOL	3.5mg	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	$ 463,0	$ 503,9	$ 21.321,0	$ 22.487,5	N/A	N/A	$ 11.495,7
189	45213	51181915	ESTRIOL	1mg/g	CRE.	TUBO	$ 89,0	$ 96,9	$ 619,0	$ 652,9	N/A	N/A	$ 374,9

190	45213	51181915	ESTROG CONJ+MEDROXIPROG. ACETATO	(0.625+2.5)	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 22.000,0	$ 23.941,5	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 23.941,5
191	45213	51181915	ESTROG CONJ+MEDROXIPROG. ACETATO	(0.625+5)	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
192	45213	51181915	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.625mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 619,0	$ 652,9	$ 658,0	$ 668,6	$ 660,7
193	45213	51181915	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0,3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 62,0	$ 65,4	N/A	N/A	$ 65,4
194	45213	51181915	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL	(30+150)mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 22.000,0	$ 23.941,5	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 23.941,5
195	45213	51102214	FENAZOPIRIDINA	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 258,0	$ 272,1	$ 461,0	$ 468,4	$ 370,3
196	45213	51141614	FENITOINA SODICA	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 341,0	$ 346,5	$ 346,5
197	45213	51182204	FENTANIL CITRATO	0.5mg./10ml.	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	N/A
198	45213	51161621	FEXOFENADINA	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 433,0	$ 456,7	N/A	N/A	$ 456,7
199	45213	51101807	FLUCONAZOL	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 16.933,0	$ 18.427,4	$ 5.920,0	$ 6.243,9	$ 8.856,0	$ 8.998,6	$ 11.223,3
200	45213	51101807	FLUCONAZOL	50mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 207,0	$ 225,3	$ 206,0	$ 217,3	$ 253,0	$ 257,1	$ 233,2
201	45213	51142108	FLUNARIZINA	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52,0	$ 56,6	$ 52,0	$ 54,8	$ 55,0	$ 55,9	$ 55,8
202	45213	51241215	FLUORESCEINA	2%	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 200,0	$ 217,7	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 217,7
203	45213	51241216	FLUOROMETALONA ACETATO	1mg/ml	COL.	FRASCO	$ 8.045,0	$ 8.755,0	$ 10.000,0	$ 10.547,1	$ 9.329,0	$ 9.479,2	$ 9.593,8
204	45213	51121801	FOLICO ACIDO	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 61,0	$ 66,4	$ 72,0	$ 75,9	$ 52,0	$ 52,8	$ 65,1
205	45213	51241217	FOLICO ACIDO + SAL FERROSA	(0,8-1)+(300-525)mg/CAPS	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 4.318,0	$ 4.699,1	$ 11.340,0	$ 11.960,4	$ 10.773,0	$ 10.946,4	$ 9.202,0
206	45213	51241218	FOLICO ACIDO + SAL FERROSA	(0.150+80)mg/15ml	JBE.	FRASCO	N/A	N/A	$ 2.680,0	$ 2.826,6		N/A	$ 2.826,6
207	45213	51161507	FORMOTEROL	20mg/Pulverización	AER.	FRASCO INHALADOR	$ 15.874,0	$ 17.274,9	N/A	N/A		N/A	$ 17.274,9
208	45213	51171622	FOSFATO+BIFOSFATO DE SODIO	6mg+16g	SOL. ENEMA	ENEMA	$ 4.618,0	$ 5.025,5	N/A	N/A		N/A	$ 5.025,5
209	45213	51171622	FOSFATO+BIFOSFATO DE SODIO	6mg+16g	SOL. ORAL	FRASCO	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
210	45213	51121771	FOSINOPRIL	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A		N/A	N/A
211	45213	51121771	FOSINOPRIL	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 729,0	$ 793,3	N/A	N/A		N/A	$ 793,3
212	45213	51121772	FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 888,0	$ 966,4	N/A	N/A		N/A	$ 966,4
213	45213	51101574	FURAZOLIDONA	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 11.000,0	$ 11.970,8	N/A	N/A	$ 637,0	$ 647,3	$ 6.309,0
214	45213	51101574	FURAZOLIDONA	50mg/15ml	SUSP.	FRASCO	$ 650,0	$ 707,4	N/A	N/A	$ 43,0	$ 43,7	$ 375,5
215	45213	51191510	FUROSEMIDA	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 54,0	$ 58,8	$ 41,0	$ 43,2	$ 333,0	$ 338,4	$ 146,8
216	45213	51191510	FUROSEMIDA	20mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 523,0	$ 569,2	$ 309,0	$ 325,9	$ 265,0	$ 269,3	$ 388,1

217	45213	51121801	FUSIDICO ACIDO	2%	CRE.	TUBO	$ 2.600,0	$ 2.829,5	$ 2.680,0	$ 2.826,6	N/A	N/A	$ 2.828,0
218	45213	51141517	GABAPENTIN	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 669,0	$ 728,0	$ 249,0	$ 262,6	$ 265,0	$ 269,3	$ 420,0
219	45213	51141517	GABAPENTIN	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 800,0	$ 870,6	$ 711,0	$ 749,9	$ 756,0	$ 768,2	$ 796,2
220	45213	51121805	GEMFIBROZILO	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 170,0	$ 185,0	$ 206,0	$ 217,3	$ 248,0	$ 252,0	$ 218,1
221	45213	51121805	GEMFIBROZILO	900mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 312,0	$ 339,5	$ 644,0	$ 679,2	$ 685,0	$ 696,0	$ 571,6
222	45213	51101584	GENTAMICINA	160mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 1.761,0	$ 1.916,4	$ 1.833,0	$ 1.933,3	$ 1.950,0	$ 1.981,4	$ 1.943,7
223	45213	51101584	GENTAMICINA	80mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 764,0	$ 831,4	$ 722,0	$ 761,5	$ 1.069,0	$ 1.086,2	$ 893,0
224	45213	51101584	GENTAMICINA	1mg/g	CRE.	TUBO	$ 620,0	$ 674,7	$ 464,0	$ 489,4	$ 595,0	$ 604,6	$ 589,6
225	45213	51101584	GENTAMICINA	3mg/ml	COL.	FRASCO	$ 2.236,0	$ 2.433,3	$ 2.577,0	$ 2.718,0	$ 2.742,0	$ 2.786,1	$ 2.645,8
226	45213	51101585	GINKGO BILOBA EXTRACTO	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 203,0	$ 220,9	$ 361,0	$ 380,8	$ 384,0	$ 390,2	$ 330,6
227	45213	51181516	GLIBENCLAMIDA	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 270,0	$ 293,8	$ 31,0	$ 32,7	$ 40,0	$ 40,6	$ 122,4
228	45213	51161812	GLICERILO GUAYACOLATO	2%	JBE.	FRASCO	$ 1.560,0	$ 1.697,7	$ 1.546,0	$ 1.630,6	$ 1.645,0	$ 1.671,5	$ 1.666,6
229	45213	51171806	GLICERINA ADULTOS		SUP.	SUPOSITORIO	$ 558,0	$ 607,2	$ 876,0	$ 923,9	$ 932,0	$ 947,0	$ 826,1
230	45213	51171806	GLICERINA CARBONATADA	1%	GOT.	FRASCO	$ 2.293,0	$ 2.495,4	$ 3.093,0	$ 3.262,2	$ 3.291,0	$ 3.344,0	$ 3.033,9
231	45213	51241218	GLICERINA NINOS		SUP.	SUPOSITORIO	$ 132,0	$ 143,6	$ 452,0	$ 476,7	$ 481,0	$ 488,7	$ 369,7
232	45213	51181509	GLICLAZIDA	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
233	45213	51141702	HALOPERIDOL	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 145,0	$ 157,8	$ 175,0	$ 184,6	N/A	N/A	$ 171,2
234	45213	51141702	HALOPERIDOL	2mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 8.038,0	$ 8.747,4	$ 20.619,0	$ 21.747,1	$ 21.938,0	$ 22.291,2	$ 17.595,2
235	45213	51141702	HALOPERIDOL	5mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 600,0	$ 653,0	$ 967,0	$ 1.019,9	$ 166,0	$ 168,7	$ 613,8
236	45213	51131603	HEPARINA	5000U.I./ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 2.310,0	$ 2.513,9	$ 8.137,0	$ 8.582,2	$ 9.839,0	$ 9.997,4	$ 7.031,2
237	45213	51191515	HIDROCLOROTIAZIDA	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 4.320,0	$ 4.701,2	$ 31,0	$ 32,7	$ 29,0	$ 29,5	$ 1.587,8
238	45213	51191515	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA	(50+5)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 1.676,0	$ 1.767,7	$ 1.783,0	$ 1.811,7	$ 1.789,7
239	45213	51181706	HIDROCORTISONA	1%	CRE.	TUBO	$ 2.310,0	$ 2.513,9	$ 1.856,0	$ 1.957,5	$ 2.195,0	$ 2.230,3	$ 2.233,9
240	45213	51181706	HIDROCORTISONA	1MG/ML	SUSP.	FRASCO	$ 4.320,0	$ 4.701,2	$ 1.700,0	$ 1.793,0	$ 1.975,0	$ 2.006,8	$ 2.833,7
241	45213	51181706	HIDROCORTISONA	1%	SOL.	FRASCO	N/A	N/A	$ 5.052,0	$ 5.328,4	$ 3.943,0	$ 4.006,5	$ 4.667,4
242	45213	51181706	HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO	(1+2)%	CRE.	TUBO	$ 18.000,0	$ 19.588,5	$ 61.697,0	$ 65.072,6	N/A	N/A	$ 42.330,5
243	45213	51171806	HIDROXICINA	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 49,0	$ 53,3	$ 52,0	$ 54,8	$ 109,0	$ 110,8	$ 73,0
244	45213	51171806	HIDROXICINA	0%	JBE.	FRASCO	$ 2.472,0	$ 2.690,2	$ 3.402,0	$ 3.588,1	$ 3.620,0	$ 3.678,3	$ 3.318,9
245	45213	51211609	HIERRO SULFATO	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 100,0	$ 108,8	$ 103,0	$ 108,6	$ 90,0	$ 91,4	$ 103,0

246	45213	51211609	HIERRO SULFATO	125mg/5ml	JBE.	FRASCO	$ 2.276,0	$ 2.476,9	$ 1.092,0	$ 1.151,7	$ 1.844,0	$ 1.873,7	$ 1.834,1
247	45213	51211609	HIERRO SULFATO	125mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 1.835,0	$ 1.996,9	$ 1.495,0	$ 1.576,8	$ 2.059,0	$ 2.092,1	$ 1.888,6
248	45213	51171904	HIOSCINA BUTIL BROMURO	10mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 299,0	$ 325,4	$ 412,0	$ 434,5	$ 2.118,0	$ 2.152,1	$ 970,7
249	45213	51171904	HIOSCINA BUTIL BROMURO	20mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 952,0	$ 1.036,0	$ 1.237,0	$ 1.304,7	$ 5.130,0	$ 5.212,6	$ 2.517,8
250	45213	51171905	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	(20mg+2.5gr)/5ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 1.251,0	$ 1.361,4	$ 1.443,0	$ 1.521,9		N/A	$ 961,1
251	45213	51171906	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	(10+500)mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 6.900,0	$ 7.277,5	N/A	N/A	$ 7.277,5
252	45213	51171907	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	(2+100)mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 9.000,0	$ 9.794,3	$ 433,0	$ 456,7	N/A	N/A	$ 5.125,5
253	45213	51142106	IBUPROFENO	400mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 79,0	$ 86,0	$ 93,0	$ 98,1	$ 109,0	$ 110,8	$ 98,3
254	45213	51142106	IBUPROFENO	100mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 1.878,0	$ 2.043,7	$ 1.649,0	$ 1.739,2	$ 1.755,0	$ 1.783,3	$ 1.855,4
255	45213	51172003	IMIPRAMINA HCl	25mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 455,0	$ 495,2	$ 1.340,0	$ 1.413,3	N/A	N/A	$ 954,2
256	45213	51172003	INMUNOGLOBULINA ANTI D	300mcg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
257	45213	51172001	INSULINA ANALOGA DE ACCION CORTA	100U.I./ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
258	45213	51172002	INSULINA ANALOGA DE ACCION LARGA	100U.I./ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
259	45213	51172003	INSULINA HUMANA C	100 Ui/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 13.930,0	$ 15.159,3	N/A	N/A	$ 10.421,0	$ 10.588,8	$ 12.874,1
260	45213	51172004	INSULINA HUMANA N	100 Ui/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 13.997,0	$ 15.232,3	$ 9.794,0	$ 10.329,8	$ 13.163,0	$ 13.374,9	$ 12.979,0
261	45213	51172005	INSULINA HUMANA N/C	(70/30)U.I./ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	$ 12.371,0	$ 13.047,8	N/A	N/A	$ 13.047,8
262	45213	51161705	IPRATROPIO + FENOTEROL	(20+50)mg	AER.	FRASCO INHALADOR	$ 25.794,0	$ 28.070,4	$ 36.082,0	$ 38.056,1	N/A	N/A	$ 33.063,2
263	45213	51161812	IPRATROPIO + FENOTEROL	(0.25+0.5)mg/ml	SOL.	FRASCO	$ 31.976,0	$ 34.797,9	$ 32.990,0	$ 34.794,9	N/A	N/A	$ 34.796,4
264	45213	51161705	IPRATROPIO + SALBUTAMOL	(0.5+2.5)mg/2.5ml	AMP/VIAL	CAJA	$ 37.322,0	$ 40.615,7	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 40.615,7
265	45213	51161813	IPRATROPIO + SALBUTAMOL	(21+120)mcg/Pulverización	AER.	FRASCO INHALADOR	$ 40.000,0	$ 43.530,1	N/A	N/A	$ 38.391,0	$ 39.009,1	$ 41.269,6
266	45213	51161705	IPRATROPIO BROMURO	0.25mg/ml	SOL.	FRASCO	$ 7.000,0	$ 7.617,8	$ 12.412,0	$ 13.091,1	$ 13.206,0	$ 13.418,6	$ 11.375,8
267	45213	51161814	IPRATROPIO BROMURO	0.02 mg/Pulverización	AER.	FRASCO INHALADOR	$ 31.976,0	$ 34.797,9	N/A	N/A	$ 7.678,0	$ 7.801,6	$ 3.900,8
268	45213	51101827	ISOCONAZOL	600mg	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	$ 158,0	$ 171,9	$ 4.738,0	$ 4.997,2	N/A	N/A	$ 2.584,6
269	45213	51101827	ISOCONAZOL	10mg/ml	SOL.	FRASCO	$ 2.408,0	$ 2.620,5	$ 773,0	$ 815,3	$ 5.042,0	$ 5.123,2	$ 2.853,0
270	45213	51121904	ISOSORBIDE DINITRATO	5mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$ 55,0	$ 59,9	$ 41,0	$ 43,2	$ 54,0	$ 54,9	$ 52,7
271	45213	51121904	ISOSORBIDE MONONITRATO	10mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 1.181,0	$ 1.200,0	$ 1.200,0

272	45213	51101717	IVERMECTINA		GOT.	FRASCO	$ 2.082,0	$ 2.265,7	$ 1.856,0	$ 1.957,5	$ 1.975,0	$ 2.006,8	$ 2.076,7
273	45213	51101811	KETOCONAZOL	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 9.442,0	$ 10.275,3	$ 13.402,0	$ 14.135,2	$ 8.403,0	$ 8.538,3	$ 10.982,9
274	45213	51101811	KETOCONAZOL	2%	CRE.	TUBO	$ 165,0	$ 179,6	$ 155,0	$ 163,5	$ 298,0	$ 302,8	$ 215,3
275	45213	51101811	KETOCONAZOL	2%	CHAM.	FRASCO	$ 178,0	$ 193,7	$ 244,0	$ 257,3	$ 1.211,0	$ 1.230,5	$ 560,5
276	45213	51142108	KETOPROFENO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 734,0	$ 798,8	$ 825,0	$ 870,1	$ 259,0	$ 263,2	$ 644,0
277	45213	51142108	KETOPROFENO	100mg	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 3.531,0	$ 3.842,6	$ 4.330,0	$ 4.566,9	$ 4.608,0	$ 4.682,2	$ 4.363,9
278	45213	51142108	KETOPROFENO	2.5%	GEL.	TUBO	$ 1.361,0	$ 1.481,1	$ 4.403,0	$ 4.643,9	$ 4.684,0	$ 4.759,4	$ 3.628,1
279	45213	51142108	KETOPROFENO	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 734,0	$ 798,8	$ 1.500,0	$ 1.582,1	N/A	N/A	$ 1.190,4
280	45213	51161638	KETOTIFENO	0.25%	COL.	FRASCO	$ 3.531,0	$ 3.842,6	$ 4.403,0	$ 4.643,9	N/A	N/A	$ 4.243,3
281	45213	51171605	LACTULOSA	10g/15ml	SOB.	SOBRE	N/A	N/A	$ 1.500,0	$ 1.582,1	N/A	N/A	$ 1.582,1
282	45213	51171906	LANSOPRAZOL	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 206,0	$ 217,3	$ 219,0	$ 222,5	$ 219,9
283	45213	51241110	LATANOPROST	0.005 %	COL.	FRASCO	N/A	N/A	$ 12.474,0	$ 13.156,5	$ 1.872,0	$ 1.902,1	$ 7.529,3
284	45213	51142514	LEVODOPA CARBIDOPA	(250+25)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 289,0	$ 304,8	$ 341,0	$ 346,5	$ 325,7
285	45213	51142514	LEVODOPA CARBIDOPA	(100+25)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 291,0	$ 316,7	$ 542,0	$ 571,7	$ 577,0	$ 586,3	$ 491,5
286	45213	51181601	LEVOTIROXINA	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 67,0	$ 72,9	$ 41,0	$ 43,2	$ 57,0	$ 57,9	$ 58,0
287	45213	51181601	LEVOTIROXINA	50mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 66,0	$ 71,8	$ 36,0	$ 38,0	$ 73,0	$ 74,2	$ 61,3
288	45213	51181601	LEVOTIROXINA	75mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70,0	$ 76,2	$ 72,0	$ 75,9	$ 45,0	$ 45,7	$ 65,9
289	45213	51181601	LEVOTIROXINA	125mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 83,0	$ 90,3	$ 361,0	$ 380,8	N/A	N/A	$ 235,5
290	45213	51142109	LIDOCAINA HCl	2%	JAL.	TUBO	N/A	N/A	$ 155,0	$ 163,5		N/A	$ 163,5
291	45213	51172003	LIDOCAINA PESADA	(5+7,5)%	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	$ 93,0	$ 98,1		N/A	$ 98,1
292	45213	51172003	LITIO CARBONATO	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150,0	$ 163,2	$ 52,0	$ 54,8	$ 180,0	$ 182,9	$ 133,7
293	45213	51171702	LOPERAMIDA	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 195,0	$ 212,2	$ 1.289,0	$ 1.359,5	$ 1.901,0	$ 1.931,6	$ 1.167,8
294	45213	51161606	LORATADINA	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 36,0	$ 38,0	$ 36,0	$ 36,6	$ 37,3
295	45213	51161606	LORATADINA	1mg/ml	JBE.	FRASCO	N/A	N/A	$ 324,0	$ 341,7	$ 173,0	$ 175,8	$ 258,8
296	45213	51141916	LORAZEPAM	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 36,0	$ 38,0	$ 173,0	$ 175,8	$ 106,9
297	45213	51141916	LORAZEPAM	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 113,0	$ 119,2	$ 173,0	$ 175,8	$ 147,5
298	45213	51141916	LOSARTAN	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 120,0	$ 130,6	$ 31,0	$ 32,7	$ 102,0	$ 103,6	$ 89,0
299	45213	51141916	LOSARTAN	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70,0	$ 76,2	$ 340,0	$ 358,6	$ 63,0	$ 64,0	$ 166,3
300	45213		MAGNESIO SULFATO USP		POLV.	SOBRE	$ 620,0	$ 674,7	$ 340,0	$ 358,6	$ 530,0	$ 538,5	$ 524,0
301	45213	51181827	MEDROXIPROGESTERONA	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 7.800,0	$ 8.488,4	$ 8.041,0	$ 8.480,9	$ 6.568,0	$ 6.673,7	$ 7.881,0

302	45213	51181827	MEDROXIPROGESTERONA	50mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 298,0	$ 324,3	$ 361,0	$ 380,8	$ 492,0	$ 499,9	$ 401,7
303	45213	51181827	MEDROXIPROGESTERONA	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 7.800,0	$ 8.488,4	$ 2.037,0	$ 2.148,4	N/A	N/A	$ 5.318,4
304	45213	51142140	MELOXICAM	7,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 91,0	$ 99,0	$ 103,0	$ 108,6	$ 109,0	$ 110,8	$ 106,1
305	45213	51181517	METFORMINA	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 82,0	$ 89,2	$ 103,0	$ 108,6	$ 104,0	$ 105,7	$ 101,2
306	45213	51181517	METFORMINA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 110,0	$ 119,7	$ 1.394,0	$ 1.470,3	$ 1.483,0	$ 1.506,9	$ 1.032,3
307	45213	51142141	METILPREDNISOLONA ACETATO	40mg	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 17.016,0	$ 18.517,7	$ 4.542,0	$ 4.790,5	$ 4.833,0	$ 4.910,8	$ 9.406,3
308	45213	51181605	METIMAZOL	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 124,0	$ 134,9	$ 134,0	$ 141,3	$ 157,0	$ 159,5	$ 145,3
309	45213	51151904	METOCARBAMOL	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 127,0	$ 138,2	$ 155,0	$ 163,5	$ 179,0	$ 181,9	$ 161,2
310	45213	51171806	METOCLOPRAMIDA	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 35,0	$ 38,1	$ 41,0	$ 43,2	$ 45,0	$ 45,7	$ 42,4
311	45213	51171806	METOCLOPRAMIDA	10mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 482,0	$ 524,5	$ 227,0	$ 239,4	$ 344,0	$ 349,5	$ 371,2
312	45213	51171806	METOCLOPRAMIDA	4mg/ml	GOT.	FRASCO	$ 1.739,0	$ 1.892,5	$ 1.546,0	$ 1.630,6	$ 2.764,0	$ 2.808,5	$ 2.110,5
313	45213	51181606	METOPROLOL TARTRATO	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 81,0	$ 88,1	$ 113,0	$ 119,2	$ 94,0	$ 95,5	$ 100,9
314	45213	51181607	METOPROLOL TARTRATO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 31,0	$ 33,7	$ 31,0	$ 32,7	$ 52,0	$ 52,8	$ 39,8
315	45213	51181608	METOXIPSORALEN	10mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 82,0	$ 89,2	N/A	N/A	$ 108,0	$ 109,7	$ 99,5
316	45213	51101603	METRONIDAZOL	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 213,0	$ 231,8	$ 82,0	$ 86,5	$ 219,0	$ 222,5	$ 180,3
317	45213	51101603	METRONIDAZOL	500mg	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	$ 2.171,0	$ 2.362,6	$ 206,0	$ 217,3	N/A	N/A	$ 1.289,9
318	45213	51101603	METRONIDAZOL	1%	GEL.	TUBO	$ 3.900,0	$ 4.244,2	$ 2.165,0	$ 2.283,5	$ 3.138,0	$ 3.188,5	$ 3.238,7
319	45213	51181609	METRONIDAZOL	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 110,0	$ 119,7	$ 71.997,0	$ 75.936,1	N/A	N/A	$ 38.027,9
320	45213	51101603	METRONIDAZOL/NISTATINA	500mg/100000u.i.	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	$ 532,0	$ 578,9	$ 433,0	$ 456,7	$ 1.891,0	$ 1.921,4	$ 985,7
321	45213	51101812	MICONAZOL	2%	GEL.	TUBO	$ 10.787,0	$ 11.739,0	$ 237,0	$ 250,0	N/A	N/A	$ 5.994,5
323	45213	51141542	MIDAZOLAM	15mg/3ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	$ 1.397,0	$ 1.473,4	$ 1.891,0	$ 1.921,4	$ 1.697,4
324	45213	51141542	MIDAZOLAM	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 2.708,0	$ 2.856,2	$ 411,0	$ 417,6	$ 1.636,9
325	45213	51141604	MIRTAZAPINA	30 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 237,0	$ 250,0	$ 252,0	$ 256,1	$ 253,0
326	45213	51171908	MISOPROSTOL	200mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 790,0	$ 859,7	$ 1.397,0	$ 1.473,4	$ 1.487,0	$ 1.510,9	$ 1.281,4
327	45213	51171909	MOMETASONA FUROATO	0%	CRE.	TUBO	$ 7.612,0	$ 8.283,8	$ 2.708,0	$ 2.856,2	$ 1.859,0	$ 1.888,9	$ 4.343,0
328	45213	51171910	MOMETASONA FUROATO	0.1´%	LOC.	FRASCO	$ 3.059,0	$ 3.329,0	$ 206,0	$ 217,3	N/A	N/A	$ 1.773,1
329	45213	51161515	MONTELUKAST	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 244,0	$ 265,5	$ 108,0	$ 113,9	N/A	N/A	$ 189,7
330	45213	51161515	MONTELUKAST	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.775,0	$ 1.931,6	$ 4.326,0	$ 4.562,7	N/A	N/A	$ 3.247,2
331	45213	51161515	MONTELUKAST	4mg	GRANULADO	SOBRE	N/A	N/A	$ 134,0	$ 141,3	N/A	N/A	$ 141,3
332	45213	51161515	MONTELUKAST	(10-20)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 1.957,0	$ 2.064,1	N/A	N/A	$ 2.064,1

333	45213	51101536	MOXIFLOXACINA	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.775,0	$ 1.931,6	$ 4.939,0	$ 5.209,2	N/A	N/A	$ 3.570,4
334	45213	51191901	MULTIVITAMINAS Y MINERALES	S.M.N.F.	JBE.	FRASCO	$ 4.618,0	$ 5.025,5	$ 144,0	$ 151,9	$ 5.255,0	$ 5.339,6	$ 3.505,7
335	45213	51191902	MULTIVITAMINAS Y MINERALES	S.M.N.F.	GOT.	FRASCO	$ 130,0	$ 141,5	$ 5.155,0	$ 5.437,0	$ 153,0	$ 155,5	$ 1.911,3
336	45213	51191903	MULTIVITAMINAS+MINERALES	S.M.N.F.	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 4.742,0	$ 5.160,5	$ 46.392,0	$ 48.930,2	$ 5.485,0	$ 5.573,3	$ 19.888,0
337	45213	51101537	NALIDIXICO ACIDO	5g/100ml	SUSP.	FRASCO	$ 22.395,0	$ 24.371,4	$ 72,0	$ 75,9		N/A	$ 8.149,1
338	45213	51142109	NAPROXENO	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 83,0	$ 90,3	$ 2.165,0	$ 2.283,5	$ 2.727,0	$ 2.770,9	$ 1.714,9
339	45213	51142109	NAPROXENO	125mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 2.225,0	$ 2.421,4	$ 113,0	$ 119,2	$ 91,0	$ 92,5	$ 877,7
340	45213	51121904	NIFEDIPINA	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 146,0	$ 158,9	$ 97,0	$ 102,3	$ 263,0	$ 267,2	$ 176,1
341	45213	51101538	NIFEDIPINA LIB. PROGRAMADA	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 167,0	$ 181,7	N/A	N/A	$ 159,0	$ 161,6	$ 171,6
342	45213	51101815	NISTATINA	100.000 Ui	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	$ 760,0	$ 827,1	$ 825,0	$ 870,1	$ 995,0	$ 1.011,0	$ 902,7
343	45213	51101815	NISTATINA	100.000 Ui/ml	SUSP.	FRASCO	$ 3.173,0	$ 3.453,0	$ 3.608,0	$ 3.805,4	$ 4.490,0	$ 4.562,3	$ 3.940,2
344	45213	51101815	NISTATINA	100.000 Ui	CRE.	TUBO	$ 7.938,0	$ 8.638,5	$ 10.309,0	$ 10.873,0	$ 11.072,0	$ 11.250,3	$ 10.253,9
345	45213	51101631	NITAZOXANIDA	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 5.200,0	$ 5.658,9	$ 3.608,0	$ 3.805,4	$ 5.704,0	$ 5.795,8	$ 5.086,7
346	45213	51101631	NITAZOXANIDA	2g	SUSP.	FRASCO	$ 546,0	$ 594,2	$ 5.361,0	$ 5.654,3	N/A	N/A	$ 3.124,2
347	45213	51102206	NITROFURANTOINA	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 245,0	$ 266,6	$ 722,0	$ 761,5	$ 196,0	$ 199,2	$ 409,1
348	45213	51102717	NITROFURAZONA	0%	CRE.	TUBO	$ 70,0	$ 76,2	$ 175,0	$ 184,6	$ 219,0	$ 222,5	$ 161,1
349	45213	51101632	NITROPUSIATO DE SODIO	50mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 7.800,0	$ 8.488,4	$ 27.575,0	$ 29.083,7	N/A	N/A	$ 18.786,0
350	45213	51102718	NORETISTERONA+ ESTRADIOL	(50+5)mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	$ 72,0	$ 75,9	N/A	N/A	$ 75,9
351	45213	51101633	NORETISTERONA+ ESTRADIOL	(1+2)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
352	45213	51101546	NORFLOXACINA	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 144,0	$ 156,7	$ 206,0	$ 217,3	$ 219,0	$ 222,5	$ 198,8
353	45213	51101518	OFLOXACINA	0%	COL.	FRASCO	$ 10.300,0	$ 11.209,0	$ 8.652,0	$ 9.125,4	$ 11.298,0	$ 11.479,9	$ 10.604,8
354	45213	51161639	OLOPATADINA	0.1%	COL.	FRASCO	$ 530,0	$ 576,8	$ 8.652,0	$ 9.125,4	$ 9.206,0	$ 9.354,2	$ 6.352,1
355	45213	51171909	OMEPRAZOL	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 62,0	$ 67,5	$ 52,0	$ 54,8	$ 78,0	$ 79,3	$ 67,2
356	45213	51171910	OXCARBAMAZEPINA	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 21.500,0	$ 23.397,4	$ 31.618,0	$ 33.347,9	N/A	N/A	$ 28.372,6
357	45213	51171911	OXCARBAMAZEPINA	100U.I./ml	SUSP.	FRASCO	$ 473,0	$ 514,7	$ 716,0	$ 755,2	$ 762,0	$ 774,3	$ 681,4
358	45213	51211609	OXIBUTININO	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 232,0	$ 244,7	$ 247,0	$ 251,0	$ 247,8
359	45213	51211610	OXIBUTININO	5mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 4.200,0	$ 4.570,7	$ 13.287,0	$ 14.014,0	$ 14.137,0	$ 14.364,6	$ 10.983,1
360	45213	51161812	OXIMETAZOLINA SOLUCION	0%	GOT.	FRASCO	N/A	N/A	$ 6.907,0	$ 7.284,9	$ 7.349,0	$ 7.467,3	$ 7.376,1

361	45213	51161813	OXIMETAZOLINA SOLUCION	0%	GOT.	FRASCO	N/A	N/A	$ 4.330,0	$ 4.566,9	$ 7.077,0	$ 7.190,9	$ 5.878,9
362	45213	51161814	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B	5mg+10000 UI	UNG.	TUBO	$ 5.323,0	$ 5.792,8	$ 6.651,0	$ 7.014,9	N/A	N/A	$ 6.403,8
363	45213	51161815	OXITOCINA SINTETICA	10Ui/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	$ 1.059,0	$ 1.116,9	N/A	N/A	$ 1.116,9
364	45213	51101507	PENICILINA G BENZATINICA	1'200.000 Ui	AMP/VIALI	AMP/VIAL	$ 1.484,0	$ 1.615,0	$ 1.546,0	$ 1.630,6	$ 2.064,0	$ 2.097,2	$ 1.780,9
365	45213	51101507	PENICILINA G BENZATINICA	2'400.000 Ui	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$ 1.983,0	$ 2.158,0	$ 2.577,0	$ 2.718,0	$ 3.007,0	$ 3.055,4	$ 2.643,8
366	45213	51101507	PENICILINA V POTASICA	250mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 444,0	$ 483,2	$ 373,0	$ 393,4	$ 397,0	$ 403,4	$ 426,7
367	45213	51132001	PENTOXIFILINA	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.800,0	$ 1.958,9	$ 13.790,0	$ 14.544,5	$ 14.673,0	$ 14.909,2	$ 10.470,9
368	45213	51101518	PEROXIDO DE BENZOILO	(5-10)%	LOC.	FRASCO	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 14.673,0	$ 14.909,2	$ 14.909,2
369	45213	51101518	PICOSULFATO DE SODIO	5mg/15ml	EMULS.	FRASCO	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 10.620,0	$ 10.791,0	$ 10.791,0
370	45213	51101518	PICOSULFATO DE SODIO	1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	GOT.	FRASCO	N/A	N/A	$ 9.981,0	$ 10.527,1	$ 23.343,0	$ 23.718,8	$ 17.123,0
371	45213	51241114	PILOCARPINA	2%	COL.	FRASCO	N/A	N/A	$ 21.939,0	$ 23.139,3	$ 5.966,0	$ 6.062,1	$ 14.600,7
372	45213	51241115	PINAVERIO BROMURO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
373	45213	51101706	PIRANTEL/OXANTEL	(250/250)mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$ 1.800,0	$ 1.958,9	$ 1.856,0	$ 1.957,5	$ 1.975,0	$ 2.006,8	$ 1.974,4
374	45213	51241116	PIRIDOSTIGMINA BROMURO	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
375	45213	51101907	PIRIMETAMINA	25 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
376	45213	51101907	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	25 mg. + 500 mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 2.905,0	$ 3.063,9	N/A	N/A	$ 3.063,9
377	45213	51241208	PLATA SULFADIAZINA	1%	CRE.	TUBO	$ 2.798,0	$ 3.044,9	$ 2.268,0	$ 2.392,1	$ 2.413,0	$ 2.451,8	$ 2.629,6
378	45213	51241215	PODOFILINA	20%	LOC.	FRASCO	$ 11.080,0	$ 12.057,8	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 12.057,8
379	45213	51171911	POLIACRILICO ACIDO	0%	COL.	FRASCO/TUBO	$ 883,0	$ 960,9	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 960,9
380	45213	51121821	PRAVASTATINA	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 56,0	$ 60,9	N/A	N/A	N/A	N/A	$ 60,9
381	45213	51241216	PRAZOCIN	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$ 52,0	$ 54,8	$ 157,0	$ 159,5	$ 107,2
382	45213	51181708	PREDNISOLONA	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP		-	$6.186	6.524,45	$7.019	7.132,01	4.552,15
383	45213	51181708	PREDNISOLONA	(1-10)mg/ml	SUSP.	FRASCO	$9.754	10.614,81	$52	54,85	$3.755	3.815,46	4.828,37
384	45213	51181708	PREDNISOLONA	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$59	64,21	$309	325,91	$660	670,63	353,58
385	45213	51101903	PRIMAQUINA	15 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$321	349,33	$188	198,29	$200	203,22	250,28
386	45213	51181818	PROGESTERONA	100mg	TAB VAG - OVULOS	TAB VAG - OVULOS	N/A	N/A	$2.234	2.356,23	$2.377	2.415,27	2.385,75
387	45213	51181818	PROGESTERONA	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$1.545	1.629,53	$1.644	1.670,47	1.650,00
388	45213	51121509	PROPAFENONA	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$618	651,81	$657	667,58	659,69
389	45213	51142940	PROPARACAINA HCl	5mg/ml	COL.	FRASCO/TUBO	N/A	N/A	$60	63,28	N/A	N/A	63,28

390	45213	51151812	PROPRANOLOL	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$80	87,06	$40	42,19	$96	97,55	75,60
391	45213	51171624	PSYLLIUM MUSCILAGO	49.7g (300g)	GRANULADO	SOBRE	N/A	N/A	$4.693	4.949,76	N/A	N/A	4.949,76
392	45213	51241215	QUERATOLITICO (SALICILICO AC+COLOD)	26%	LOC.	FRASCO	N/A	N/A	$928	978,77	N/A	N/A	978,77
393	45213	51121764	QUINAPRIL	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$316	343,89	N/A	N/A	$4.993	5.073,39	2.708,64
394	45213	51121764	QUINAPRIL	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$614	668,19	$155	163,48	$987	1.002,89	611,52
395	45213	51171904	RANITIDINA	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$143	155,62	$155	163,48	$143	145,30	154,80
396	45213	51171904	RANITIDINA	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$422	459,24	$412	434,54	$190	193,06	362,28
397	45213	51171904	RANITIDINA	50mg/2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	$475	482,65	482,65
398	45213	51171904	RANITIDINA	150mg/10ml	JBE.	FRASCO	$25.846	28.126,95	N/A	N/A	N/A	N/A	28.126,95
399	45213	51241215	RETINOICO ACIDO	0%	GEL.	TUBO	N/A	N/A	$7.526	7.937,76	$9.187	9.334,91	8.636,34
400	45213	51241215	RETINOICO ACIDO + HIDROQUINONA	0.05 +4%	CRE.	TUBO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
401	45213	51102005	RIFAMPICINA	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	$625	635,06	635,06
402	45213	51141704	RISPERIDONA	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$224	243,77	$399	420,83	$329	334,30	4.866,10
403	45213	51171709	SACCHAROMYCES BOULARDI	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	$4.789	4.866,10	4.866,10
404	45213	51161508	SALBUTAMOL	100mcg/Pulverización	AER.	FRASCO INHALADOR	$1.885	2.051,35	$4.501	4.747,26	$1.645	1.671,48	2.823,37
405	45213	51161508	SALBUTAMOL	5mg/ml	SOL.	FRASCO	$6.924	7.535,05	$1.546	1.630,58	$6.718	6.826,16	5.330,60
406	45213	51191904	SALES DE REHIDRATACION ORL		SOB	SOBRE	$5.001	5.442,35	$7.216	7.610,80	$8.227	8.359,45	7.137,53
407	45213	51191905	SALES DE REHIDRATACION ORL		FCO	FRASCO	$712	774,84	$7.732	8.155,03	$654	664,53	3.198,13
408	45213	51101619	SECNIDAZOL	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$271	294,92	$619	652,87	$823	836,25	594,68
409	45213	51101619	SECNIDAZOL	500mg/15ml	SUSP.	FRASCO	$2.315	2.519,30	$773	815,29	$1.809	1.838,12	1.724,24
410	45213	51171904	SODIO BICARBONATO		POLV.	SOBRE	$1.827	1.988,24	$1.700	1.793,01	$1.097	1.114,66	1.631,97
411	45213	51171710	SOLUCION SALINA HIPERTONICA	5%	COL.	FRASCO	$20.055	21.824,89	$26.327	27.767,40	$28.012	28.462,99	26.018,43
412	45213	51121506	SOTALOL	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
413	45213	51171904	SUCRALFATE	1g	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$20.055	21.824,89	$28.181	29.722,83	N/A	N/A	25.773,86
414	45213	51171904	SUCRALFATE	1g/5ml	SUSP.	FRASCO	$161	175,21	$206	217,27	$276	280,44	224,31
415	45213	51241215	SULFACETAMIDA SODICA	10-15%	COL.	FRASCO	N/A	N/A	$2.678	2.824,52	N/A	N/A	2.824,52
416	45213	51102403	SULFACETAMIDA SODICA + CORTICOIDE	(10+0.25)%	COL.	FRASCO	N/A	N/A	$2.678	2.824,52	$2.849	2.894,87	2.859,69
417	45213	51171904	TECLOZAN	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$237	257,92	$10.947	11.545,93	$11.648	11.835,53	7.879,79

418	45213	51161505	TEOFILINA	80mg/15ml	ELIX.	FRASCO	$3.514	3.824,12	$4.124	4.349,63	$4.722	4.798,02	4.323,92
419	45213	51161505	TEOFILINA LIBERACION LENTA	125mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	N/A	N/A	$149	157,15	$177	179,85	168,50
420	45213	51161505	TEOFILINA LIBERACION LENTA	300mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	N/A	N/A	$206	217,27	$233	236,75	227,01
421	45213	51121702	TERAZOSIN	5mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$608	661,66	$350	369,15	$333	338,36	456,39
422	45213	51121702	TERAZOSIN	2mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$1.122	1.221,02	$2.620	2.763,34	$2.787	2.831,87	2.272,08
423	45213	51101818	TERBINAFINA	250mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$795	865,16	$5.451	5.749,23	$5.705	5.796,85	4.137,08
424	45213	51161506	TERBUTALINA	0.5mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	$9.233	9.738,15	N/A	N/A	9.738,15
425	45213	51182002	TESTOSTERONA	250mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
426	45213	51101509	TETRACICLINA	500mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$2.709	2.948,07	$20.909	22.052,97	N/A	N/A	12.500,52
427	45213	51191901	TIAMINA (VITAMINA B1)	300mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$169	183,91	$206	217,27	$276	280,44	227,21
428	45213	51191901	TIAMINA (VITAMINA B1)	10mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$104	113,18	$124	130,78	$132	134,13	126,03
429	45213	51111827	TIBOLONA	2.5 mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$3.422	3.724,00	$5.155	5.437,04	$5.485	5.573,31	4.911,45
430	45213	51241115	TIMOLOL + DORZOLAMIDA	(0.5+2)%	COL.	FRASCO	$470	511,48	$1.009	1.064,20	$1.074	1.091,29	888,99
431	45213	51241115	TIMOLOL MALEATO	1%	COL.	FRASCO	$8.900	9.685,44	$7.738	8.161,36	$8.234	8.366,57	8.737,79
432	45213	51101617	TINIDAZOL	500mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$2.306	2.509,51	$2.268	2.392,09	$2.413	2.451,85	2.451,15
433	45213	51101617	TINIDAZOL	200mg/ml	SUSP.	FRASCO	$79	85,97	$103	108,64	$142	144,29	112,96
434	45213	51151917	TIZANIDINA	2mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$1.022	1.112,19	$1.134	1.196,04	$1.912	1.942,78	1.417,01
435	45213	51151917	TIZANIDINA	4mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$442	481,01	$619	652,87	$658	668,59	600,82
436	45213	51101582	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	3%	COL.	FRASCO	$406	441,83	$464	489,39	$494	501,95	477,72
437	45213	51101582	TOBRAMICINA SOLUCION	3%	COL.	FRASCO	$8.650	9.413,38	$2.140	2.257,08	$2.277	2.313,66	4.661,37
438	45213	51151920	TOLTERODINA	2mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$3.406	3.706,59	$2.784	2.936,32	$2.012	2.044,39	2.895,77
439	45213	51142235	TRAMADOL	50mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$1.300	1.414,73	$2.462	2.596,70	$1.426	1.448,96	1.820,13
440	45213	51142235	TRAMADOL	100mg/ml	GOT.	FRASCO	$577	627,92	$1.340	1.413,31	$426	432,86	824,70
441	45213	51142235	TRAMADOL RETARD	100mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$103	112,09	$400	421,88	$113	114,82	216,26
442	45213	51241116	TRAVOPROST	0.004 %	COL.	FRASCO	N/A	N/A	$515	543,18	N/A	N/A	543,18
443	45213	51141606	TRAZODONA	50mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$103	112,09	$7.313	7.713,11	$113	114,82	2.646,67
444	45213	51141606	TRAZODONA	100mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$817	889,10	N/A	N/A	$486	493,82	691,46
445	45213	51181709	TRIAMCINOLONA	10mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	$103	108,64	$219	222,53	165,58
446	45213	51172101	TRIMEBUTINA MALEATO	200mg	TAB/CAP/ GRAG/COMP	TAB/CAP/ GRAG/COMP	$159	173,03	$457	482,00	$200	203,22	286,09

447	45213	51172102	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	(160+800)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$139	151,27	$155	163,48	$186	188,99	167,91
448	45213	51172103	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	(80+400)mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$1.800	1.958,85	$1.856	1.957,55	$2.155	2.189,70	2.035,36
449	45213	51172104	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	40+200mg/5ml	SUSP.	FRASCO	$2.703	2.941,54	$3.505	3.696,76	N/A	N/A	3.319,15
450	45213	51151606	TROPICAMIDA	8700%	COL.	FRASCO/TUBO	N/A	N/A	$15.553	16.403,93	N/A	N/A	16.403,93
451	45213	51212023	UREA	(10-40)%	CRE.	TUBO	$16.870	18.358,81	$31.959	33.707,53	N/A	N/A	26.033,17
452	45213	51172003	URSODESOXICOLICO ACIDO	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
453	45213	51141531	VALPROICO ACIDO	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$179	194,80	$3.814	4.022,67	N/A	N/A	2.108,73
454	45213	51141531	VALPROICO ACIDO	250mg/5ml	JBE.	FRASCO	$511	556,10	$155	163,48	N/A	N/A	359,79
455	45213	51141531	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$511	556,10	N/A	N/A	N/A	556,10	556,10
456	45213	51141531	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$511	556,10	N/A	N/A	$4.159	4.225,96	2.391,03
457	45213	51141531	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	N/A	N/A	$170	172,74	172,74
458	45213	51191515	VALSARTAN	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$300	326,48	$309	325,91	$329	334,30	328,89
459	45213	51191515	VALSARTAN	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$200	217,65	$186	196,18	$198	201,19	205,00
460	45213	51172104	VASELINA PURA USP		CRE.	TUBO	N/A	N/A	$103	108,64	$98	99,58	104,11
461	45213	51121707	VERAPAMILO	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$50	54,41	$6.097	6.430,58	$2.958	3.005,62	3.163,54
462	45213	51121707	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL	180mg/2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$588	639,89	$103	108,64	$109	110,75	286,43
463	45213	51121707	VERAPAMILO RETARD	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$100	108,83	$4.757	5.017,26	$5.062	5.143,50	3.423,20
464	45213	51121707	VERAPAMILO RETARD	240mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$1.131	1.230,81	N/A	N/A	N/A	N/A	1.230,81
465	45213	51191907	VITAMINA A	50.000U.I	PER.	PERLA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
466	45213	51191908	VITAMINA A	100.000U.I	PER.	PERLA	N/A	N/A	$108	113,91	$124	126,00	119,95
467	45213	51191910	VITAMINA D3	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$134	141,33	$143	145,30	143,32
468	45213	51191909	VITAMINA E	400u.i.	PER.	PERLA	N/A	N/A	$608	641,26	$647	657,42	649,34
469	45213	51191910	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	2mg/0.2ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	$717	780,28	$309	325,91	$329	334,30	480,16
470	45213	51191911	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	10mg/ml	AMP/VIAL	AMP/VIAL	N/A	N/A	$519	547,40	$658	668,59	607,99
471	45213	51131604	WARFARINA	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$127	138,21	$619	652,87	N/A	N/A	395,54
472	45213	51131604	WARFARINA	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$103	108,64	$123	124,98	116,81

473	45213	51241216	ZINC + MULTIVITAMINAS	S.M.N.F.	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	$521	566,98	$897	946,08	$955	970,38	827,81
474	45213	51241216	ZINC OXIDO+NISTATINA	5%+100.000 U.I.	CRE.	TUBO	$7.803	8.491,63	$10.309	10.873,02	$955	970,38	6.778,34
475	45213	51191907	ZINC+MULTIVITAMINAS	S.M.N.F	GRANULADO	FRASCO	$17.982	19.568,94	$24.021	25.335,23	$10.969	11.145,60	18.683,26
476	45213	51141808	ZOLPIDEM	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	N/A	$107	112,85	$114	115,84	114,34

3.3 ANALISIS DE PRECIOS DE MERCADO GRUPO 1

Para obtener los precios del mercado, se tuvo en cuenta la cotizacion presentadas por la entidad **SU IPS** para los servicios de salud se tomó el único valor cotizado asi:

MEDICINA GENERAL

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	COTIZACION No1	PRECIO DEL MERCADO
1	89 0 2 01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780	$ 21.780
2	89 0 3 01	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780	$ 21.780
3	89 0 2 01	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780	$ 21.780
4	89 0 2 05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 13.980	$ 13.980
5	89 0 3 05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 13.260	$ 13.260
6	89 0 2 08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 15.780	$ 15.780
7	89 0 3 08	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 15.780	$ 15.780
8	94 3 1 02	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 14.640	$ 14.640
9	94 4 0 02	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 17.820	$ 17.820
Servicio odontologia General				
1	89 0 2 03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	$ 14.880	$ 14.880
2	89 0 3 03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 14.880	$ 14.880
3	89 0 7 03	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	$ 16.200	$ 16.200
4	23 0 1 02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 16.920	$ 16.920
5	23 0 2 01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 7.800	$ 7.800
6	23 2 1 01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 15.240	$ 15.240
7	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama	$ 7.800	$ 7.800

8	23 2 1 02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 26.340	$ 26.340
9	23 2 1 03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 19.440	$ 19.440
10	23 7 3 05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 25.620	$ 25.620
Apoyo Diagnostico odontologia genereal				
1	87 0 4 51	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 6.720	
2	87 0 4 52	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 6.720	$ 6.720
3	87 0 4 53	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 6.720	$ 6.720
4	87 0 4 54	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 6.720	$ 6.720
Servicio Odontologia PE y DT				
1	99 7 1 06	Topicacion de Fluor en Barniz	$ 14.880	$ 14.880
2	99 7 3 10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 10.200	$ 10.200
3	99 7 1 05	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 7.800	$ 7.800
4	99 7 3 01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 60.480	$ 60.480
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS				
1	89 6 1 00	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	$ 7.800	$ 7.800
2	99 0 2 11	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	$ 6.720	$ 6.720
3	99 0 2 11	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	$ 6.720	$ 6.720
4	M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	$ 1.800	$ 1.800
5	99 0 2 11	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 6.720	$ 6.720
6	86 9 5 00	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 31.980	$ 31.980
7	96 5 2 02	CURACIÓN DE OIDO	$ 24.540	$ 24.540
8	86 1 1 01	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 39.600	$ 39.600
9	99 0 2 11	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	$ 6.720	$ 6.720
10	57 9 4 01	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 18.900	$ 18.900
11	69 7 1 01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 34.860	$ 34.860
12	96 5 2 01	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 15.240	$ 15.240
13	95 0 6 01	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluye:AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	$ 6.720	$ 6.720
14	93 9 4 02	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	$ 9.060	$ 9.060
15	86 2 7 01	ONICECTOMÍA	$ 41.400	$ 41.400

16	57 9 5 01	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 18.900	$ 18.900
17	89 3 8 12	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 21.780	$ 21.780
18	86 9 4 00	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 21.337	$ 21.337
19	S22104	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	$ 12.900	$ 12.900
20	S22101	SALA DE CURACIONES	$ 12.900	$ 12.900
		Laboratorio Clinico		
1	90 3 1 05	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 38.700	$ 38.700
2	90 5 2 01	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 38.160	$ 38.160
3	90 3 8 06	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 11.820	$ 11.820
4	90 2 0 04	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 38.520	$ 38.520
5	90 6 6 10	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 94.140	$ 94.140
6	90 6 3 04	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 24.540	$ 24.540
7	90 7 0 01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 6.720	$ 6.720
8	90 3 8 09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 14.520	$ 14.520
9	90 3 8 11	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	$ 13.000	$ 13.000
10	90 3 8 73	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 13.000	$ 13.000
11	90 6 8 02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 20.880	$ 20.880
12	90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 40.320	$ 40.320
13	90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 40.320	$ 40.320
14	90 3 8 13	CLORO [CLORURO]	$ 6.900	$ 6.900
15	90 3 8 14	CLORUROS EN ORINA 24 horas	$ 6.900	$ 6.900
16	90 3 8 15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 15.240	$ 15.240
17	90 3 8 16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 18.000	$ 18.000
18	90 3 8 18	COLESTEROL TOTAL	$ 18.540	$ 18.540
19	90 3 4 20	COLINESTERASA SERICA	$ 21.960	$ 21.960
20	90 1 1 07	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 7.800	$ 7.800
21	90 1 1 01	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 9.660	$ 9.660
22	90 2 2 01	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	$ 11.280	$ 11.280
23	90 1 2 06	COPROCULTIVO	$ 48.180	$ 48.180
24	90 7 0 02	COPROLÓGICO	$ 6.000	$ 6.000
25	90 7 0 04	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 23.640	$ 23.640
26	90 3 8 23	CREATININA DEPURACIÓN	$ 13.980	$ 13.980
27	90 3 8 24	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 8.700	$ 8.700
28	90 3 8 22	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA **Creatinuria espontanea**	$ 54.900	$ 54.900
29	90 3 8 25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 8.700	$ 8.700

30	90 1 2 13	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 21.420	$ 21.420
31	90 1 2 30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 43.620	$ 43.620
32	90 1 2 17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 35.640	$ 35.640
33	90 6 2 07	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	$ 29.975	$ 29.975
34	90 6 2 08	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	$ 29.975	$ 29.975
35	90 6 2 09	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	$ 33.435	$ 33.435
36	90 3 8 28	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 10.740	$ 10.740
37	90 2 2 05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.480	$ 3.480
38	90 2 2 04	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 3.480	$ 3.480
39	90 1 3 04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 32.340	$ 32.340
40	90 1 3 05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 8.700	$ 8.700
41	90 2 2 06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 5.460	$ 5.460
42	90 6 9 11	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 10.020	$ 10.020
43	90 3 8 30	FOSFATASA ACIDA	$ 12.900	$ 12.900
44	90 3 8 33	FOSFATASA ALCALINA	$ 11.100	$ 11.100
45	90 3 8 35	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 12.180	$ 12.180
46	A32013B	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19 **(Solo toma de la Muestra y envio al Laboratorio de referencia con el que tenga convenio y que la Policia Nacional Sanidad Valle Indique a la IPS, La IPS no se hace responsable de la lectura de la muestra)**	$ 145.000	$ 145.000
47	90 3 8 36	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 12.180	$ 12.180
48	90 3 8 41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 9.060	$ 9.060
49	90 3 8 42	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	$ 23.100	$ 23.100
50	90 3 8 43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 23.100	$ 23.100
51	90 3 8 44	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	$ 41.820	$ 41.820
52	90 3 8 45	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 23.100	$ 23.100
53	90 4 5 08	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 29.460	$ 29.460

54	90 6 6 25	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 33.240	$ 33.240
55	90 2 2 11	HEMATOCRITO	$ 2.700	$ 2.700
56	90 2 2 12	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 19.260	$ 19.260
57	91 1 0 18	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	$ 7.980	$ 7.980
58	90 2 2 13	HEMOGLOBINA	$ 5.640	$ 5.640
59	90 3 4 26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 33.240	$ 33.240
60	90 2 2 10	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 15.060	$ 15.060
61	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 7.800	$ 7.800
62	90 6 2 19	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.580	$ 65.580
63	90 6 2 18	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	$ 53.580	$ 53.580
64	90 6 2 20	HEPATITIS B Acs c IgM (HBcM) EIA	$ 65.580	$ 65.580
65	90 6 2 21	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA	$ 53.940	$ 53.940
66	90 6 2 22	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	$ 65.580	$ 65.580
67	90 6 2 23	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	$ 65.580	$ 65.580
68	90 6 3 18	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	$ 65.580	$ 65.580
69	90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 65.580	$ 65.580
70	90 6 2 25	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	$ 73.800	$ 73.800
71	90 4 9 02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 47.760	$ 47.760
72	90 4 1 05	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 55.440	$ 55.440
73	90 4 1 07	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 63.420	$ 63.420
74	90 3 8 55	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	$ 13.980	$ 13.980
75	90 3 8 54	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.980	$ 13.980
76	90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 27.600	$ 27.600
77	90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 27.600	$ 27.600
78	90 3 8 56	NITROGENO UREICO [BUN	$ 7.260	$ 7.260
79	90 3 8 59	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.600	$ 21.600
80	90 4 5 10	PROGESTERONA	$ 51.060	$ 51.060
81	90 4 1 08	PROLACTINA [BASAL]	$ 49.260	$ 49.260
82	90 6 9 14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 9.060	$ 9.060
83	90 2 2 17	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 9.660	$ 9.660
84	90 6 0 39	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	$ 60.120	$ 60.120

85	90 2 2 20	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 6.180	$ 6.180
86	90 2 2 21	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 6.180	$ 6.180
87	90 6 2 41	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 50.160	$ 50.160
88	90 6 2 43	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 52.680	$ 52.680
89	90 7 0 09	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	$ 25.090	$ 25.090
90	90 7 0 08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 4.560	$ 4.560
91	90 6 9 16	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 9.660	$ 9.660
92	90 3 8 64	SODIO	$ 17.820	$ 17.820
93	90 3 8 65	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.820	$ 17.820
94	90 4 6 01	TESTOSTERONA LIBRE	$ 52.140	$ 52.140
95	90 4 6 02	TESTOSTERONA TOTAL	$ 47.760	$ 47.760
96	90 2 0 45	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 21.960	$ 21.960
97	90 2 0 49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 21.420	$ 21.420
98	90 4 9 21	TIROXINA LIBRE T4L	$ 36.360	$ 36.360
99	90 4 9 22	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 35.820	$ 35.820
100	90 6 1 27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 55.440	$ 55.440
101	90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	$ 55.440	$ 55.440
102	90 6 1 29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 55.440	$ 55.440
103	90 3 8 67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 15.780	$ 15.780
104	90 3 8 66	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 15.780	$ 15.780
105	90 3 8 68	TRIGLICÉRIDOS	$ 10.200	$ 10.200
106	90 4 9 24	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 35.640	$ 35.640
107	90 4 9 25	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 35.640	$ 35.640
108	90 7 1 07	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 9.660	$ 9.660
109	90 1 2 36	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	$ 39.780	$ 39.780
110	90 6 2 47	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	$ 28.680	$ 28.680
111	90 6 2 48	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	$ 28.680	$ 28.680
112	90 6 2 49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 52.140	$ 52.140
Electrocardiograma				
1	89 5 1 00	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 29.820	$ 29.820
Citologia Cervical				
1	89 2 9 01	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 5.500	$ 5.500
2	89 8 0 01	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 17.460	$ 17.460
Otros Servicios				

1	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020	$ 12.000	$ 12.000
2	90 8 7 11	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	$ 35.000	$ 35.000

MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	Presentacion	COTIZACION No 1	PRECIO DEL MERCADO
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	SOL.	4.297	4.297
2	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	TAB/CAP/GRAG/COMP	449	449
3	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)	TAB/CAP/GRAG/COMP	398	398
4	ACETAMINOFEN 100MG GOT.	GOT.	2.046	2.046
5	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.	JBE.	2.694	2.694
6	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
7	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	899	899
8	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.755	1.755
9	ACETILCISTEINA	JBE.	5.048	5.048
10	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	330	330
11	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	719	719
12	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	UNG.	2.921	2.921
13	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
14	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	GOT.	2.607	2.607
15	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	AMP/VIAL	941	941
16	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	321	321

17	ALBENDAZOL	SUSP.	800	800
18	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	228	228
19	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	315	315
20	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	408	408
21	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	120	120
22	ALUMINIO ACETATO	LOC.	3.240	3.240
23	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	SUSP.	5.907	5.907
24	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.226	1.226
25	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	77	77
26	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
27	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
28	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	282	282
29	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	SUSP.	3.849	3.849
30	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	SUSP.	2.450	2.450
31	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.518	1.518
32	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	FCO	2.055	2.055
33	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	271	271
34	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	221	221
35	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	102	102

36	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	244	244
37	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	86	86
38	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	941	941
39	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	899	899
40	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	SUSP.	5.000	5.000
41	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	AER.	7.508	7.508
42	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	AER.	11.418	11.418
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	AER.	9.879	9.879
44	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	FCO	5.577	5.577
45	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	CRE.	4.703	4.703
46	BETAMETASONA 4MG/ML	AMP/VIAL	637	637
47	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	CRE.	1.807	1.807
48	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	460	460
49	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257	257
50	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	45	45
51	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	825	825
52	CALAMINA LOCION 8%	LOC.	3.020	3.020
53	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141	141
54	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	TAB/CAP/GRAG/COMP	154	154

55	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	163	163
56	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	152	152
57	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	81	81
58	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	79	79
59	CARBAMAZEPINA	SUSP.	3.050	3.050
60	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	203	203
61	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	COL.	11.050	11.050
62	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	128	128
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	282	282
64	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	750	750
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	SUSP.	4.362	4.362
66	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	11.011	11.011
67	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	423	423
68	CEFTRIAXONA SÓDICA	AMP/VIAL	2.135	2.135
69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	77	77
70	CETIRIZINA	GOT.	4.769	4.769
71	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	JBE.	5.773	5.773
72	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	11.011	11.011
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	AMP/VIAL	1.096	1.096
74	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	COL.	21.120	21.120

75	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193	193
76	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	TAB/CAP/GRAG/COMP	964	964
77	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	FCO	28.540	28.540
78	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	462	462
79	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	391	391
80	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	SUSP.	7.194	7.194
81	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.434	1.434
82	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	CRE.	13.086	13.086
83	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.368	1.368
84	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	TAB VAG OVULOS	5.132	5.132
85	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	CRE.	9.750	9.750
86	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	77	77
87	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	310	310
88	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	320	320
89	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	35	35
90	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	FCO	2.261	2.261
91	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	TAB/CAP/GRAG/COMP	234	234
92	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	CRE.	2.063	2.063
93	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	CRE.	3.267	3.267
94	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	TAB VAG OVULOS	193	193
95	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	FCO	1.939	1.939

96	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	CRE.	19.629	19.629
97	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	86	86
98	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	POLV.	1.022	1.022
99	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	GOT.	3.614	3.614
100	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	76	76
101	COMPLEJO B 100MG/10 ML	AMP/VIAL	4.848	4.848
102	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	CRE.	12.444	12.444
103	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	SUSP.	4.641	4.641
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	SUSP.	7.954	7.954
105	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	UNG.	8.174	8.174
106	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	GOT.	5.033	5.033
107	CROTAMITON FCO10%	FCO	7.095	7.095
108	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	244	244
109	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	JBE.	4.356	4.356
110	DESONIDA 0.05% CREMA	CRE.	5.562	5.562
111	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	AMP/VIAL	512	512
112	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	AMP/VIAL	547	547
113	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	AMP/VIAL	495	495
114	DICLOFENACO 50 GEL	GEL.	3.548	3.548
115	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	512	512

116	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	3.589	3.589
117	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.551	2.551
118	DICLOXACILINA CAP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	327	327
119	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	SUSP.	3.592	3.592
120	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	150	150
121	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	FCO	1.834	1.834
122	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	FCO	3.292	3.292
123	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	147	147
124	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	629	629
125	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	94	94
126	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	578	578
127	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	AMP/VIAL	427	427
128	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	AMP/VIAL	1.551	1.551
129	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	151	151
130	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	SUSP.	4.781	4.781
131	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	514	514
132	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	188	188
133	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90	90
134	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90	90
135	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.103	2.103
136	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	556	556

137	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	120	120
138	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	139	139
139	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	511	511
140	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	155	155
141	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	TAB/CAP/GRAG/COMP	35.475	35.475
142	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	792	792
143	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	TAB/CAP/GRAG/COMP	125	125
144	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	321	321
145	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	CRE.	23.018	23.018
146	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257	257
147	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	SUSP.	7.367	7.367
148	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	71	71
149	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	205	205
150	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	46	46
151	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90	90
152	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	833	833
153	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	14.112	14.112
154	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	AMP/VIAL	279	279

155	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	51	51
156	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	CRE.	5.445	5.445
157	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257	257
158	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	801	801
159	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	AMP/VIAL	2.535	2.535
160	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	AMP/VIAL	578	578
161	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	CRE.	3.750	3.750
162	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	COL.	3.207	3.207
163	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	449	449
164	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	39	39
165	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL	SUSP.	1.090	1.090
166	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	JBE.	3.358	3.358
167	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	GOT.	5.033	5.033
168	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	39	39
169	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	CRE.	2.393	2.393
170	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	FCO	3.491	3.491
171	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	LOC.	8.663	8.663
172	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	119	119
173	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	JBE.	4.785	4.785
174	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	JBE.	2.529	2.529

175	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128	128
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	1.539	1.539
177	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	248	248
178	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	AMP/VIAL	1.871	1.871
179	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	SUSP.	2.084	2.084
180	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	116	116
181	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	470	470
182	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	69	69
183	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	15.396	15.396
184	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	AMP/VIAL	12.188	12.188
185	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	AER.	8.980	8.980
186	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	CRE.	4.587	4.587
187	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	SOL.	5.897	5.897
188	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.317	1.317
189	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	84	84
190	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	GOT.	6.850	6.850
191	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	CHAMPU	13.695	13.695
192	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193	193
193	KETOCONAZOL CREM. 2%	CRE.	1.417	1.417
194	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	1.592	1.592
195	KETOPROFENO 2.5% GEL.	GEL.	6.249	6.249

196	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	303	303
197	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	FCO	2.343	2.343
198	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	280	280
199	LATANOPROST 0.005%	COL.	15.523	15.523
200	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	363	363
201	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	674	674
202	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	51	51
203	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	45	45
204	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	FCO	10.293	10.293
205	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	533	533
206	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
207	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	JBE.	2.508	2.508
208	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	44	44
209	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141	141
210	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
211	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	36	36
212	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	129	129
213	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	AMP/VIAL	13.022	13.022
214	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	449	449
215	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128	128
216	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128	128

217	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	167	167
218	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193	193
219	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	GOT.	2.706	2.706
220	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	AMP/VIAL	282	282
221	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	59	59
222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141	141
223	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	41	41
224	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	TAB/CAP/GRAG/COMP	632	632
225	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	TAB VAG OVULOS	257	257
226	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	SUSP.	3.199	3.199
227	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	127	127
228	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	TAB VAG OVULOS	965	965
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	294	294
230	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	186	186
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.436	2.436
232	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	TAB/CAP/GRAG/COMP	190	190
233	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	JBE.	190	190
234	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	SUSP.	2.694	2.694
235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	106	106
236	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	141	141

237	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	210	210
238	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	91	91
239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	CRE.	12.829	12.829
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	TAB VAG OVULOS	1.230	1.230
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	SUSP.	4.490	4.490
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	SUSP.	6.671	6.671
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	899	899
244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	218	218
245	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257	257
246	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	81	81
247	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	SOL.	8.596	8.596
248	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	GOT.	8.596	8.596
249	PARCHE OCULAR ADULTO	PARCHE	624	624
250	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	AMP/VIAL	2.052	2.052
251	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	AMP/VIAL	3.207	3.207
252	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	660	660
253	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	SUSP.	2.310	2.310
254	PIROXICAM GEL X 30 G	GEL.	1.737	1.737
255	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	256	256
256	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	CRE.	3.828	3.828
257	PODOFILINA LOCION 20 %	LOC.	8.663	8.663

258	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64	64
259	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	3.930	3.930
260	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	FCO	6.435	6.435
261	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	SUSP.	5.915	5.915
262	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	982	982
263	PRESERVATIVO "CONDON"	-	330	330
264	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	234	234
265	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	76	76
266	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	122	122
267	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.205	1.205
268	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	CRE.	9.818	9.818
269	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	549	549
270	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	SOL.	2.269	2.269
271	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	AER.	8.980	8.980
272	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	POLV.	770	770
273	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	FCO	9.622	9.622
274	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	962	962
275	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	SUSP.	2.116	2.116
276	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	172	172

277	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	TAB/CAP/GRAG/COMP	389	389
278	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	FCO	5.693	5.693
279	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	394	394
280	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	ELIX.	5.274	5.274
281	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	261	261
282	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	CRE.	7.260	7.260
283	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	436	436
284	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	5.820	5.820
285	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	266	266
286	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	6.416	6.416
287	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	183	183
288	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	GOT.	3.011	3.011
289	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	203	203
290	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	950	950
291	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	578	578
292	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	COL.	4.274	4.274
293	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	SOL.	2.650	2.650
294	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	553	553
295	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	AMP/VIAL	536	536

296	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	569	569
297	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128	128
298	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257	257
299	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	SUSP.	2.310	2.310
300	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	200	200
301	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	SUSP.	4.362	4.362
302	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	FCO	1.861	1.861
303	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	114	114
304	UREA-CREMA.-(10-40)%	CRE.	23.169	23.169
305	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	JBE.	4.747	4.747
306	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	211	211
307	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	611	611
308	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	295	295
309	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	5.920	5.920
310	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	180	180
311	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	162	162
312	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	PER.	167	167
313	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	PER.	134	134
314	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	AMP/VIAL	1.096	1.096

315	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	757	757
316	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	PER.	384	384
317	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	AMP/VIAL	770	770
318	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	AMP/VIAL	576	576
319	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	190	190
320	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	SOL.	3.072	3.072
321	YODOPOVIDONAFCO10%	FCO	2.987	2.987
322	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	TAB/CAP/GRAG/COMP	190	190
323	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	CRE.	5.658	5.658
324	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	TAB/CAP/GRAG/COMP	18.362	18.362
	INSUMOS			
1	Bistury # 10		$ 500	$ 500
2	Bistury # 15 VENTA		$ 500	$ 500
3	jeringa x 3 cc Niño		$ 500	$ 500
4	jeringa x 3 cc Adulto		$ 500	$ 500
5	jeringa x 5 cc		$ 500	$ 500
6	jeringa x 10 cc		$ 500	$ 500
7	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico		$ 6.000	$ 6.000
8	Mascara de NEBULIZAR Adulto		$ 6.000	$ 6.000
9	Recolector de Materia Fecal		$ 600	$ 600
10	Recolector de Orina		$ 600	$ 600
11	Sonda Folley 18 x 30 2 vias		$ 5.000	$ 5.000

12	Sonda Folley 20 x 30 2 vias		$ 5.000	$ 5.000
13	Especulo SENCILLO		$ 3.000	$ 3.000
14	Especulo KIT		$ 3.800	$ 3.800
15	Suero fisiologico (cL de s al 0.90%) 500c ARB1323		$ 4.000	$ 4.000
16	Aguja Vacutainer ADULTO		$ 700	$ 700
17	Aguja Vacutainer PEDIATRICO		$ 700	$ 700
18	Bata sechable		$ 9.500	$ 9.500
19	Gasas Esteriles		$ 700	$ 700

GRUPO 2

Para obtener los precios del mercado, se tuvo en cuenta la cotizacion presentadas por la entidad **CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION INTEGRAL** para los servicios de salud se tomó el único valor cotizado asi:

ITEM	**Codigos CUPS**	**SERVICIO**	**Cotización No 1**	**Precio de Mercado**
1	89.0.2.11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	$ 23.300	$ 23.300
2	89.0.4.12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	$ 23.300	$ 23.300
3	89.0.4.11	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	$ 23.300	$ 23.300
4	89.0.4.12	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	$ 23.300	$ 23.300
5	93.1.0.01	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	$ 23.300	$ 23.300
6	93.9.4.03	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	$ 23.300	$ 23.300

3.4 ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

MEDICINA GENERAL

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	89 0 2 01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780
2	89 0 3 01	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780
3	89 0 2 01	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780
4	89 0 2 05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 13.980
5	89 0 3 05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 13.260
6	89 0 2 08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 15.780
7	89 0 3 08	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 15.780
8	94 3 1 02	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 14.640

9	94 4 0 02	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 17.820
		Servicio odontologia General	
1	89 0 2 03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	$ 14.880
2	89 0 3 03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 14.880
3	89 0 7 03	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	$ 16.200
4	23 0 1 02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 16.920
5	23 0 2 01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 7.800
6	23 2 1 01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 15.240
7	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama	$ 7.800
8	23 2 1 02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 26.340
9	23 2 1 03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 19.440
10	23 7 3 05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 25.620
		Apoyo Diagnostico odontologia genereal	
1	87 0 4 51	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 6.720
2	87 0 4 52	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 6.720
3	87 0 4 53	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 6.720
4	87 0 4 54	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 6.720
		Servicio Odontologia PE y DT	
1	99 7 1 06	Topicacion de Fluor en Barniz	$ 14.880
2	99 7 3 10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 10.200
3	99 7 1 05	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 7.800
4	99 7 3 01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 60.480
		PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS	
1	89 6 1 00	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	$ 7.800
2	99 0 2 11	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	$ 6.720
3	99 0 2 11	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	$ 6.720
4	M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	$ 1.800
5	99 0 2 11	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 6.720

6	86 9 5 00	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 31.980
7	96 5 2 02	CURACIÓN DE OIDO	$ 24.540
8	86 1 1 01	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 39.600
9	99 0 2 11	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	$ 6.720
10	57 9 4 01	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 18.900
11	69 7 1 01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 34.860
12	96 5 2 01	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 15.240
13	95 0 6 01	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluye:AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	$ 6.720
14	93 9 4 02	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	$ 9.060
15	86 2 7 01	ONICECTOMÍA	$ 41.400
16	57 9 5 01	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 18.900
17	89 3 8 12	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 21.780
18	86 9 4 00	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 21.337
19	S22104	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	$ 12.900
20	S22101	SALA DE CURACIONES	$ 12.900
Laboratorio Clinico			
1	90 3 1 05	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 38.700
2	90 5 2 01	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 38.160
3	90 3 8 06	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 11.820
4	90 2 0 04	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 38.520
5	90 6 6 10	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 94.140
6	90 6 3 04	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 24.540
7	90 7 0 01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 6.720
8	90 3 8 09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 14.520
9	90 3 8 11	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	$ 13.000
10	90 3 8 73	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 13.000
11	90 6 8 02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 20.880
12	90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 40.320
13	90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 40.320
14	90 3 8 13	CLORO [CLORURO]	$ 6.900
15	90 3 8 14	CLORUROS EN ORINA 24 horas	$ 6.900
16	90 3 8 15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 15.240
17	90 3 8 16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 18.000
18	90 3 8 18	COLESTEROL TOTAL	$ 18.540
19	90 3 4 20	COLINESTERASA SERICA	$ 21.960

20	90 1 1 07	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 7.800
21	90 1 1 01	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 9.660
22	90 2 2 01	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	$ 11.280
23	90 1 2 06	COPROCULTIVO	$ 48.180
24	90 7 0 02	COPROLÓGICO	$ 6.000
25	90 7 0 04	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 23.640
26	90 3 8 23	CREATININA DEPURACIÓN	$ 13.980
27	90 3 8 24	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 8.700
28	90 3 8 22	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA **Creatinuria espontanea**	$ 54.900
29	90 3 8 25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 8.700
30	90 1 2 13	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 21.420
31	90 1 2 30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 43.620
32	90 1 2 17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 35.640
33	90 6 2 07	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	$ 29.975
34	90 6 2 08	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	$ 29.975
35	90 6 2 09	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	$ 33.435
36	90 3 8 28	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 10.740
37	90 2 2 05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.480
38	90 2 2 04	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 3.480
39	90 1 3 04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 32.340
40	90 1 3 05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 8.700
41	90 2 2 06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 5.460
42	90 6 9 11	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 10.020
43	90 3 8 30	FOSFATASA ACIDA	$ 12.900
44	90 3 8 33	FOSFATASA ALCALINA	$ 11.100
45	90 3 8 35	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 12.180

46	A32013B	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19 **(Solo toma de la Muestra y envio al Laboratorio de referencia con el que tenga convenio y que la Policia Nacional Sanidad Valle Indique a la IPS, La IPS no se hace responsable de la lectura de la muestra)**	$ 145.000
47	90 3 8 36	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 12.180
48	90 3 8 41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 9.060
49	90 3 8 42	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	$ 23.100
50	90 3 8 43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 23.100
51	90 3 8 44	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	$ 41.820
52	90 3 8 45	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 23.100
53	90 4 5 08	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 29.460
54	90 6 6 25	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 33.240
55	90 2 2 11	HEMATOCRITO	$ 2.700
56	90 2 2 12	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 19.260
57	91 1 0 18	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	$ 7.980
58	90 2 2 13	HEMOGLOBINA	$ 5.640
59	90 3 4 26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 33.240
60	90 2 2 10	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 15.060
61	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 7.800
62	90 6 2 19	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.580
63	90 6 2 18	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	$ 53.580
64	90 6 2 20	HEPATITIS B Acs c IgM (HBcM) EIA	$ 65.580
65	90 6 2 21	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA	$ 53.940
66	90 6 2 22	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	$ 65.580
67	90 6 2 23	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	$ 65.580
68	90 6 3 18	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	$ 65.580

69	90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 65.580
70	90 6 2 25	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	$ 73.800
71	90 4 9 02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 47.760
72	90 4 1 05	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 55.440
73	90 4 1 07	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 63.420
74	90 3 8 55	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	$ 13.980
75	90 3 8 54	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.980
76	90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 27.600
77	90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 27.600
78	90 3 8 56	NITROGENO UREICO [BUN	$ 7.260
79	90 3 8 59	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.600
80	90 4 5 10	PROGESTERONA	$ 51.060
81	90 4 1 08	PROLACTINA [BASAL]	$ 49.260
82	90 6 9 14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 9.060
83	90 2 2 17	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 9.660
84	90 6 0 39	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	$ 60.120
85	90 2 2 20	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 6.180
86	90 2 2 21	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 6.180
87	90 6 2 41	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 50.160
88	90 6 2 43	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 52.680
89	90 7 0 09	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	$ 25.090
90	90 7 0 08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 4.560
91	90 6 9 16	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 9.660
92	90 3 8 64	SODIO	$ 17.820
93	90 3 8 65	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.820
94	90 4 6 01	TESTOSTERONA LIBRE	$ 52.140
95	90 4 6 02	TESTOSTERONA TOTAL	$ 47.760
96	90 2 0 45	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 21.960
97	90 2 0 49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 21.420
98	90 4 9 21	TIROXINA LIBRE T4L	$ 36.360
99	90 4 9 22	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 35.820
100	90 6 1 27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 55.440
101	90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	$ 55.440
102	90 6 1 29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 55.440
103	90 3 8 67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 15.780

104	90 3 8 66	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 15.780
105	90 3 8 68	TRIGLICÉRIDOS	$ 10.200
106	90 4 9 24	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 35.640
107	90 4 9 25	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 35.640
108	90 7 1 07	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 9.660
109	90 1 2 36	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	$ 39.780
110	90 6 2 47	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	$ 28.680
111	90 6 2 48	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	$ 28.680
112	90 6 2 49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 52.140
Electrocardiograma			
1	89 5 1 00	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 29.820
Citologia Cervical			
1	89 2 9 01	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 5.500
2	89 8 0 01	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 17.460
Otros Servicios			
1	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020	$ 12.000
2	90 8 7 11	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	$ 35.000

MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	Presentacion	VALOR ESTIMADO
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	SOL.	4.297
2	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	TAB/CAP/GRAG/COMP	449
3	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)	TAB/CAP/GRAG/COMP	398
4	ACETAMINOFEN 100MG GOT.	GOT.	2.046
5	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.	JBE.	2.694
6	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
7	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	899
8	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.755
9	ACETILCISTEINA	JBE.	5.048

10	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	330
11	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	719
12	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	UNG.	2.921
13	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
14	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	GOT.	2.607
15	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	AMP/VIAL	941
16	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	321
17	ALBENDAZOL	SUSP.	800
18	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	228
19	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	315
20	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	408
21	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	120
22	ALUMINIO ACETATO	LOC.	3.240
23	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	SUSP.	5.907
24	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.226
25	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	77
26	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
27	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
28	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	282
29	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	SUSP.	3.849

30	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	SUSP.	2.450
31	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.518
32	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	FCO	2.055
33	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	271
34	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	221
35	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	102
36	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	244
37	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	86
38	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	941
39	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	899
40	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	SUSP.	5.000
41	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	AER.	7.508
42	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	AER.	11.418
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	AER.	9.879
44	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	FCO	5.577
45	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	CRE.	4.703
46	BETAMETASONA 4MG/ML	AMP/VIAL	637
47	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	CRE.	1.807

48	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	460
49	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
50	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	45
51	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	825
52	CALAMINA LOCION 8%	LOC.	3.020
53	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
54	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	TAB/CAP/GRAG/COMP	154
55	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	163
56	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	152
57	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	81
58	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	79
59	CARBAMAZEPINA	SUSP.	3.050
60	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	203
61	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	COL.	11.050
62	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	282
64	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	750
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	SUSP.	4.362
66	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	11.011
67	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	423

68	CEFTRIAXONA SÓDICA	AMP/VIAL	2.135
69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	77
70	CETIRIZINA	GOT.	4.769
71	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	JBE.	5.773
72	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	11.011
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	AMP/VIAL	1.096
74	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	COL.	21.120
75	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193
76	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	TAB/CAP/GRAG/COMP	964
77	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	FCO	28.540
78	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	462
79	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	391
80	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	SUSP.	7.194
81	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.434
82	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	CRE.	13.086
83	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.368
84	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	TAB VAG OVULOS	5.132
85	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	CRE.	9.750
86	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	77
87	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	310
88	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	320

89	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	35
90	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	FCO	2.261
91	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	TAB/CAP/GRAG/COMP	234
92	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	CRE.	2.063
93	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	CRE.	3.267
94	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	TAB VAG OVULOS	193
95	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	FCO	1.939
96	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	CRE.	19.629
97	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	86
98	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	POLV.	1.022
99	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	GOT.	3.614
100	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	76
101	COMPLEJO B 100MG/10 ML	AMP/VIAL	4.848
102	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	CRE.	12.444
103	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	SUSP.	4.641
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	SUSP.	7.954
105	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	UNG.	8.174
106	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	GOT.	5.033
107	CROTAMITON FCO10%	FCO	7.095
108	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	244
109	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	JBE.	4.356
110	DESONIDA 0.05% CREMA	CRE.	5.562

111	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	AMP/VIAL	512
112	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	AMP/VIAL	547
113	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	AMP/VIAL	495
114	DICLOFENACO 50 GEL	GEL.	3.548
115	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	512
116	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	3.589
117	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.551
118	DICLOXACILINA CAP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	327
119	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	SUSP.	3.592
120	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	150
121	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	FCO	1.834
122	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	FCO	3.292
123	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	147
124	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	629
125	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	94
126	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	578
127	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	AMP/VIAL	427
128	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	AMP/VIAL	1.551
129	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	151
130	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	SUSP.	4.781
131	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	514
132	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	188
133	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90

134	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90
135	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.103
136	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	556
137	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	120
138	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	139
139	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	511
140	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	155
141	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	TAB/CAP/GRAG/COMP	35.475
142	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	792
143	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	TAB/CAP/GRAG/COMP	125
144	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	321
145	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	CRE.	23.018
146	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
147	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	SUSP.	7.367
148	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	71
149	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	205
150	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	46
151	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90

152	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	833
153	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	14.112
154	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	AMP/VIAL	279
155	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	51
156	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	CRE.	5.445
157	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
158	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	801
159	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	AMP/VIAL	2.535
160	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	AMP/VIAL	578
161	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	CRE.	3.750
162	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	COL.	3.207
163	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	449
164	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	39
165	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL	SUSP.	1.090
166	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	JBE.	3.358
167	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	GOT.	5.033
168	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	39
169	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	CRE.	2.393
170	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	FCO	3.491
171	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	LOC.	8.663

172	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	119
173	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	JBE.	4.785
174	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	JBE.	2.529
175	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	1.539
177	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	248
178	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	AMP/VIAL	1.871
179	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	SUSP.	2.084
180	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	116
181	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	470
182	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	69
183	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	15.396
184	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	AMP/VIAL	12.188
185	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	AER.	8.980
186	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	CRE.	4.587
187	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	SOL.	5.897
188	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.317
189	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	84
190	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	GOT.	6.850
191	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	CHAMPU	13.695
192	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193

193	KETOCONAZOL CREM. 2%	CRE.	1.417
194	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	1.592
195	KETOPROFENO 2.5% GEL.	GEL.	6.249
196	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	303
197	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	FCO	2.343
198	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	280
199	LATANOPROST 0.005%	COL.	15.523
200	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	363
201	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	674
202	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	51
203	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	45
204	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	FCO	10.293
205	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	533
206	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
207	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	JBE.	2.508
208	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	44
209	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
210	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
211	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	36
212	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	129
213	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	AMP/VIAL	13.022
214	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	449
215	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128

216	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
217	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	167
218	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193
219	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	GOT.	2.706
220	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	AMP/VIAL	282
221	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	59
222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
223	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	41
224	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	TAB/CAP/GRAG/COMP	632
225	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	TAB VAG OVULOS	257
226	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	SUSP.	3.199
227	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	127
228	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	TAB VAG OVULOS	965
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	294
230	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	186
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.436
232	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	TAB/CAP/GRAG/COMP	190
233	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	JBE.	190
234	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	SUSP.	2.694
235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	106

236	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
237	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	210
238	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	91
239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	CRE.	12.829
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	TAB VAG OVULOS	1.230
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	SUSP.	4.490
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	SUSP.	6.671
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	899
244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	218
245	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
246	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	81
247	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	SOL.	8.596
248	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	GOT.	8.596
249	PARCHE OCULAR ADULTO	PARCHE	624
250	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	AMP/VIAL	2.052
251	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	AMP/VIAL	3.207
252	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	660
253	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	SUSP.	2.310
254	PIROXICAM GEL X 30 G	GEL.	1.737
255	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	256
256	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	CRE.	3.828
257	PODOFILINA LOCION 20 %	LOC.	8.663

258	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
259	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	3.930
260	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	FCO	6.435
261	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	SUSP.	5.915
262	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	982
263	PRESERVATIVO "CONDON"	-	330
264	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	234
265	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	76
266	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	122
267	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.205
268	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	CRE.	9.818
269	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	549
270	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	SOL.	2.269
271	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	AER.	8.980
272	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	POLV.	770
273	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	FCO	9.622
274	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	962
275	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	SUSP.	2.116
276	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	172

277	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	TAB/CAP/GRAG/COMP	389
278	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	FCO	5.693
279	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	394
280	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	ELIX.	5.274
281	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	261
282	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	CRE.	7.260
283	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	436
284	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	5.820
285	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	266
286	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	6.416
287	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	183
288	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	GOT.	3.011
289	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	203
290	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	950
291	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	578
292	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	COL.	4.274
293	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	SOL.	2.650
294	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	553
295	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	AMP/VIAL	536
296	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	569

297	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
298	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
299	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	SUSP.	2.310
300	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	200
301	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	SUSP.	4.362
302	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	FCO	1.861
303	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	114
304	UREA-CREMA.-(10-40)%	CRE.	23.169
305	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	JBE.	4.747
306	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	211
307	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	611
308	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	295
309	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	5.920
310	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	180
311	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	162
312	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	PER.	167
313	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	PER.	134
314	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	AMP/VIAL	1.096
315	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	757
316	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	PER.	384

317	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	AMP/VIAL	770
318	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	AMP/VIAL	576
319	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	190
320	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	SOL.	3.072
321	YODOPOVIDONAFCO10%	FCO	2.987
322	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	TAB/CAP/GRAG/COMP	190
323	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	CRE.	5.658
324	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	TAB/CAP/GRAG/COMP	18.362

INSUMOS		
1	Bistury # 10	$ 500
2	Bistury # 15 VENTA	$ 500
3	jeringa x 3 cc Niño	$ 500
4	jeringa x 3 cc Adulto	$ 500
5	jeringa x 5 cc	$ 500
6	jeringa x 10 cc	$ 500
7	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	$ 6.000
8	Mascara de NEBULIZAR Adulto	$ 6.000
9	Recolector de Materia Fecal	$ 600
10	Recolector de Orina	$ 600
11	Sonda Folley 18 x 30 2 vias	$ 5.000
12	Sonda Folley 20 x 30 2 vias	$ 5.000

13	Especulo SENCILLO	$ 3.000
14	Especulo KIT	$ 3.800
15	Suero fisiologico (cL de s al 0.90%) 500c ARB1323	$ 4.000
16	Aguja Vacutainer ADULTO	$ 700
17	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	$ 700
18	Bata sechable	$ 9.500
19	Gasas Esteriles	$ 700

GRUPO 2

ITEM	**Codigos CUPS**	**SERVICIO**	**Cotización No 1**	**Precio de Mercado**
1	89.0.2.11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	$ 23.300	$ 23.300
2	89.0.4.12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	$ 23.300	$ 23.300
3	89.0.4.11	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	$ 23.300	$ 23.300
4	89.0.4.12	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	$ 23.300	$ 23.300
5	93.1.0.01	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	$ 23.300	$ 23.300
6	93.9.4.03	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	$ 23.300	$ 23.300

3.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	Servicios para la comunidad, socialesy personales	16	UPRES DEVAL	Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios, dispensación de medicamentos ambulatorios Y servicio de fisioterapia. Para el personal de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Dagua y su área de influencia, en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.	N/A	N/A	$30.000.000
2	Servicios para la comunidad, socialesy personales						$7.000.000
				VALOR TOTAL POR RECURSO			37.000.000
				VALOR TOTAL ESTIMADO			37.000.000

MEDICINA GENERAL

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	89 0 2 01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780
2	89 0 3 01	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780
3	89 0 2 01	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780
4	89 0 2 05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 13.980
5	89 0 3 05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 13.260
6	89 0 2 08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 15.780

7	89 0 3 08	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 15.780
8	94 3 1 02	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 14.640
9	94 4 0 02	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 17.820
Servicio odontologia General			
1	89 0 2 03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	$ 14.880
2	89 0 3 03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 14.880
3	89 0 7 03	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	$ 16.200
4	23 0 1 02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 16.920
5	23 0 2 01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 7.800
6	23 2 1 01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 15.240
7	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama	$ 7.800
8	23 2 1 02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 26.340
9	23 2 1 03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 19.440
10	23 7 3 05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 25.620
Apoyo Diagnostico odontologia genereal			
1	87 0 4 51	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 6.720
2	87 0 4 52	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 6.720
3	87 0 4 53	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 6.720
4	87 0 4 54	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 6.720
Servicio Odontologia PE y DT			
1	99 7 1 06	Topicacion de Fluor en Barniz	$ 14.880
2	99 7 3 10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 10.200
3	99 7 1 05	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 7.800
4	99 7 3 01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 60.480
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS			
1	89 6 1 00	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	$ 7.800
2	99 0 2 11	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	$ 6.720
3	99 0 2 11	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	$ 6.720
4	M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	$ 1.800

5	99 0 2 11	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 6.720
6	86 9 5 00	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 31.980
7	96 5 2 02	CURACIÓN DE OIDO	$ 24.540
8	86 1 1 01	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 39.600
9	99 0 2 11	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	$ 6.720
10	57 9 4 01	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 18.900
11	69 7 1 01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 34.860
12	96 5 2 01	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 15.240
13	95 0 6 01	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluye:AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	$ 6.720
14	93 9 4 02	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	$ 9.060
15	86 2 7 01	ONICECTOMÍA	$ 41.400
16	57 9 5 01	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 18.900
17	89 3 8 12	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 21.780
18	86 9 4 00	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 21.337
19	S22104	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	$ 12.900
20	S22101	SALA DE CURACIONES	$ 12.900
Laboratorio Clinico			
1	90 3 1 05	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 38.700
2	90 5 2 01	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 38.160
3	90 3 8 06	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 11.820
4	90 2 0 04	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 38.520
5	90 6 6 10	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 94.140
6	90 6 3 04	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 24.540
7	90 7 0 01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 6.720
8	90 3 8 09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 14.520
9	90 3 8 11	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	$ 13.000
10	90 3 8 73	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 13.000
11	90 6 8 02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 20.880
12	90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 40.320
13	90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 40.320
14	90 3 8 13	CLORO [CLORURO]	$ 6.900
15	90 3 8 14	CLORUROS EN ORINA 24 horas	$ 6.900
16	90 3 8 15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 15.240
17	90 3 8 16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 18.000

18	90 3 8 18	COLESTEROL TOTAL	$ 18.540
19	90 3 4 20	COLINESTERASA SERICA	$ 21.960
20	90 1 1 07	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 7.800
21	90 1 1 01	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 9.660
22	90 2 2 01	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	$ 11.280
23	90 1 2 06	COPROCULTIVO	$ 48.180
24	90 7 0 02	COPROLÓGICO	$ 6.000
25	90 7 0 04	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 23.640
26	90 3 8 23	CREATININA DEPURACIÓN	$ 13.980
27	90 3 8 24	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 8.700
28	90 3 8 22	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA **Creatinuria espontanea**	$ 54.900
29	90 3 8 25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 8.700
30	90 1 2 13	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 21.420
31	90 1 2 30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 43.620
32	90 1 2 17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 35.640
33	90 6 2 07	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	$ 29.975
34	90 6 2 08	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	$ 29.975
35	90 6 2 09	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	$ 33.435
36	90 3 8 28	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 10.740
37	90 2 2 05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.480
38	90 2 2 04	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 3.480
39	90 1 3 04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 32.340
40	90 1 3 05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 8.700
41	90 2 2 06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 5.460
42	90 6 9 11	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 10.020
43	90 3 8 30	FOSFATASA ACIDA	$ 12.900
44	90 3 8 33	FOSFATASA ALCALINA	$ 11.100
45	90 3 8 35	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 12.180

46	A32013B	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19 **(Solo toma de la Muestra y envio al Laboratorio de referencia con el que tenga convenio y que la Policia Nacional Sanidad Valle Indique a la IPS, La IPS no se hace responsable de la lectura de la muestra)**	$ 145.000
47	90 3 8 36	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 12.180
48	90 3 8 41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 9.060
49	90 3 8 42	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	$ 23.100
50	90 3 8 43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 23.100
51	90 3 8 44	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	$ 41.820
52	90 3 8 45	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 23.100
53	90 4 5 08	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 29.460
54	90 6 6 25	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 33.240
55	90 2 2 11	HEMATOCRITO	$ 2.700
56	90 2 2 12	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 19.260
57	91 1 0 18	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	$ 7.980
58	90 2 2 13	HEMOGLOBINA	$ 5.640
59	90 3 4 26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 33.240
60	90 2 2 10	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 15.060
61	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 7.800
62	90 6 2 19	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.580
63	90 6 2 18	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	$ 53.580
64	90 6 2 20	HEPATITIS B Acs c IgM (HBcM) EIA	$ 65.580
65	90 6 2 21	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA	$ 53.940
66	90 6 2 22	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	$ 65.580
67	90 6 2 23	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	$ 65.580
68	90 6 3 18	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	$ 65.580

69	90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 65.580
70	90 6 2 25	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	$ 73.800
71	90 4 9 02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 47.760
72	90 4 1 05	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 55.440
73	90 4 1 07	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 63.420
74	90 3 8 55	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	$ 13.980
75	90 3 8 54	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.980
76	90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 27.600
77	90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 27.600
78	90 3 8 56	NITROGENO UREICO [BUN	$ 7.260
79	90 3 8 59	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.600
80	90 4 5 10	PROGESTERONA	$ 51.060
81	90 4 1 08	PROLACTINA [BASAL]	$ 49.260
82	90 6 9 14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 9.060
83	90 2 2 17	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 9.660
84	90 6 0 39	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	$ 60.120
85	90 2 2 20	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 6.180
86	90 2 2 21	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 6.180
87	90 6 2 41	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 50.160
88	90 6 2 43	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 52.680
89	90 7 0 09	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	$ 25.090
90	90 7 0 08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 4.560
91	90 6 9 16	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 9.660
92	90 3 8 64	SODIO	$ 17.820
93	90 3 8 65	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.820
94	90 4 6 01	TESTOSTERONA LIBRE	$ 52.140
95	90 4 6 02	TESTOSTERONA TOTAL	$ 47.760
96	90 2 0 45	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 21.960
97	90 2 0 49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 21.420
98	90 4 9 21	TIROXINA LIBRE T4L	$ 36.360
99	90 4 9 22	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 35.820
100	90 6 1 27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 55.440
101	90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	$ 55.440
102	90 6 1 29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 55.440
103	90 3 8 67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 15.780

104	90 3 8 66	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 15.780
105	90 3 8 68	TRIGLICÉRIDOS	$ 10.200
106	90 4 9 24	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 35.640
107	90 4 9 25	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 35.640
108	90 7 1 07	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 9.660
109	90 1 2 36	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	$ 39.780
110	90 6 2 47	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	$ 28.680
111	90 6 2 48	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	$ 28.680
112	90 6 2 49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 52.140
Electrocardiograma			
1	89 5 1 00	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 29.820
Citologia Cervical			
1	89 2 9 01	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 5.500
2	89 8 0 01	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 17.460
Otros Servicios			
1	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020	$ 12.000
2	90 8 7 11	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	$ 35.000

MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	Presentacion	VALOR ESTIMADO
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	SOL.	4.297
2	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	TAB/CAP/GRAG/COMP	449
3	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)	TAB/CAP/GRAG/COMP	398
4	ACETAMINOFEN 100MG GOT.	GOT.	2.046
5	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.	JBE.	2.694
6	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
7	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	899
8	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.755
9	ACETILCISTEINA	JBE.	5.048

10	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	330
11	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	719
12	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	UNG.	2.921
13	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
14	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	GOT.	2.607
15	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	AMP/VIAL	941
16	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	321
17	ALBENDAZOL	SUSP.	800
18	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	228
19	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	315
20	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	408
21	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	120
22	ALUMINIO ACETATO	LOC.	3.240
23	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	SUSP.	5.907
24	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.226
25	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	77
26	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
27	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
28	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	282
29	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	SUSP.	3.849

30	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	SUSP.	2.450
31	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.518
32	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	FCO	2.055
33	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	271
34	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	221
35	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	102
36	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	244
37	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	86
38	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	941
39	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	899
40	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	SUSP.	5.000
41	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	AER.	7.508
42	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	AER.	11.418
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	AER.	9.879
44	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	FCO	5.577
45	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	CRE.	4.703
46	BETAMETASONA 4MG/ML	AMP/VIAL	637
47	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	CRE.	1.807

48	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	460
49	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
50	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	45
51	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	825
52	CALAMINA LOCION 8%	LOC.	3.020
53	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
54	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	TAB/CAP/GRAG/COMP	154
55	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	163
56	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	152
57	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	81
58	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	79
59	CARBAMAZEPINA	SUSP.	3.050
60	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	203
61	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	COL.	11.050
62	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	282
64	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	750
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	SUSP.	4.362
66	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	11.011
67	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	423

68	CEFTRIAXONA SÓDICA	AMP/VIAL	2.135
69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	77
70	CETIRIZINA	GOT.	4.769
71	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	JBE.	5.773
72	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	11.011
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	AMP/VIAL	1.096
74	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	COL.	21.120
75	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193
76	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	TAB/CAP/GRAG/COMP	964
77	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	FCO	28.540
78	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	462
79	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	391
80	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	SUSP.	7.194
81	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.434
82	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	CRE.	13.086
83	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.368
84	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	TAB VAG OVULOS	5.132
85	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	CRE.	9.750
86	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	77
87	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	310
88	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	320

89	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	35
90	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	FCO	2.261
91	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	TAB/CAP/GRAG/COMP	234
92	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	CRE.	2.063
93	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	CRE.	3.267
94	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	TAB VAG OVULOS	193
95	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	FCO	1.939
96	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	CRE.	19.629
97	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	86
98	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	POLV.	1.022
99	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	GOT.	3.614
100	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	76
101	COMPLEJO B 100MG/10 ML	AMP/VIAL	4.848
102	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	CRE.	12.444
103	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	SUSP.	4.641
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	SUSP.	7.954
105	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	UNG.	8.174
106	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	GOT.	5.033
107	CROTAMITON FCO10%	FCO	7.095
108	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	244
109	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	JBE.	4.356
110	DESONIDA 0.05% CREMA	CRE.	5.562

111	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	AMP/VIAL	512
112	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	AMP/VIAL	547
113	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	AMP/VIAL	495
114	DICLOFENACO 50 GEL	GEL.	3.548
115	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	512
116	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	3.589
117	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.551
118	DICLOXACILINA CAP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	327
119	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	SUSP.	3.592
120	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	150
121	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	FCO	1.834
122	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	FCO	3.292
123	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	147
124	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	629
125	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	94
126	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	578
127	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	AMP/VIAL	427
128	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	AMP/VIAL	1.551
129	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	151
130	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	SUSP.	4.781
131	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	514
132	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	188
133	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90

134	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90
135	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.103
136	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	556
137	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	120
138	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	139
139	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	511
140	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	155
141	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	TAB/CAP/GRAG/COMP	35.475
142	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	792
143	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	TAB/CAP/GRAG/COMP	125
144	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	321
145	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	CRE.	23.018
146	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
147	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	SUSP.	7.367
148	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	71
149	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	205
150	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	46
151	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90

152	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	833
153	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	14.112
154	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	AMP/VIAL	279
155	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	51
156	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	CRE.	5.445
157	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
158	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	801
159	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	AMP/VIAL	2.535
160	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	AMP/VIAL	578
161	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	CRE.	3.750
162	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	COL.	3.207
163	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	449
164	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	39
165	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL	SUSP.	1.090
166	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	JBE.	3.358
167	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	GOT.	5.033
168	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	39
169	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	CRE.	2.393
170	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	FCO	3.491
171	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	LOC.	8.663

172	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	119
173	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	JBE.	4.785
174	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	JBE.	2.529
175	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	1.539
177	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	248
178	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	AMP/VIAL	1.871
179	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	SUSP.	2.084
180	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	116
181	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	470
182	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	69
183	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	15.396
184	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	AMP/VIAL	12.188
185	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	AER.	8.980
186	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	CRE.	4.587
187	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	SOL.	5.897
188	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.317
189	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	84
190	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	GOT.	6.850
191	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	CHAMPU	13.695
192	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193

193	KETOCONAZOL CREM. 2%	CRE.	1.417
194	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	1.592
195	KETOPROFENO 2.5% GEL.	GEL.	6.249
196	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	303
197	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	FCO	2.343
198	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	280
199	LATANOPROST 0.005%	COL.	15.523
200	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	363
201	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	674
202	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	51
203	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	45
204	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	FCO	10.293
205	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	533
206	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
207	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	JBE.	2.508
208	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	44
209	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
210	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
211	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	36
212	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	129
213	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	AMP/VIAL	13.022
214	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	449
215	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128

216	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
217	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	167
218	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193
219	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	GOT.	2.706
220	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	AMP/VIAL	282
221	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	59
222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
223	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	41
224	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	TAB/CAP/GRAG/COMP	632
225	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	TAB VAG OVULOS	257
226	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	SUSP.	3.199
227	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	127
228	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	TAB VAG OVULOS	965
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	294
230	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	186
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.436
232	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	TAB/CAP/GRAG/COMP	190
233	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	JBE.	190
234	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	SUSP.	2.694
235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	106

236	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
237	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	210
238	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	91
239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	CRE.	12.829
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	TAB VAG OVULOS	1.230
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	SUSP.	4.490
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	SUSP.	6.671
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	899
244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	218
245	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
246	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	81
247	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	SOL.	8.596
248	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	GOT.	8.596
249	PARCHE OCULAR ADULTO	PARCHE	624
250	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	AMP/VIAL	2.052
251	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	AMP/VIAL	3.207
252	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	660
253	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	SUSP.	2.310
254	PIROXICAM GEL X 30 G	GEL.	1.737
255	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	256
256	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	CRE.	3.828
257	PODOFILINA LOCION 20 %	LOC.	8.663

258	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
259	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	3.930
260	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	FCO	6.435
261	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	SUSP.	5.915
262	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	982
263	PRESERVATIVO "CONDON"	-	330
264	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	234
265	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	76
266	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	122
267	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.205
268	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	CRE.	9.818
269	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	549
270	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	SOL.	2.269
271	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	AER.	8.980
272	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	POLV.	770
273	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	FCO	9.622
274	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	962
275	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	SUSP.	2.116
276	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	172

277	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	TAB/CAP/GRAG/COMP	389
278	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	FCO	5.693
279	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	394
280	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	ELIX.	5.274
281	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	261
282	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	CRE.	7.260
283	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	436
284	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	5.820
285	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	266
286	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	6.416
287	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	183
288	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	GOT.	3.011
289	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	203
290	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	950
291	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	578
292	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	COL.	4.274
293	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	SOL.	2.650
294	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	553
295	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	AMP/VIAL	536
296	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	569

297	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
298	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
299	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	SUSP.	2.310
300	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	200
301	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	SUSP.	4.362
302	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	FCO	1.861
303	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	114
304	UREA-CREMA.-(10-40)%	CRE.	23.169
305	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	JBE.	4.747
306	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	211
307	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	611
308	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	295
309	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	5.920
310	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	180
311	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	162
312	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	PER.	167
313	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	PER.	134
314	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	AMP/VIAL	1.096
315	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	757
316	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	PER.	384

317	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	AMP/VIAL	770
318	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	AMP/VIAL	576
319	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	190
320	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	SOL.	3.072
321	YODOPOVIDONAFCO10%	FCO	2.987
322	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	TAB/CAP/GRAG/COMP	190
323	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	CRE.	5.658
324	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	TAB/CAP/GRAG/COMP	18.362

INSUMOS		
1	Bistury # 10	$ 500
2	Bistury # 15 VENTA	$ 500
3	jeringa x 3 cc Niño	$ 500
4	jeringa x 3 cc Adulto	$ 500
5	jeringa x 5 cc	$ 500
6	jeringa x 10 cc	$ 500
7	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	$ 6.000
8	Mascara de NEBULIZAR Adulto	$ 6.000
9	Recolector de Materia Fecal	$ 600
10	Recolector de Orina	$ 600
11	Sonda Folley 18 x 30 2 vias	$ 5.000
12	Sonda Folley 20 x 30 2 vias	$ 5.000

13	Especulo SENCILLO	$ 3.000
14	Especulo KIT	$ 3.800
15	Suero fisiologico (cL de s al 0.90%) 500c ARB1323	$ 4.000
16	Aguja Vacutainer ADULTO	$ 700
17	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	$ 700
18	Bata sechable	$ 9.500
19	Gasas Esteriles	$ 700

GRUPO 2

ITEM	**Codigos CUPS**	**SERVICIO**	**VALOR ESTIMADO**
1	89.0.2.11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	$ 23.300
2	89.0.4.12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	$ 23.300
3	89.0.4.11	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	$ 23.300
4	89.0.4.12	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	$ 23.300
5	93.1.0.01	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	$ 23.300
6	93.9.4.03	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	$ 23.300

ANEXO No 2
ESPECIFICACIONES TECNICAS

MEDICINA GENERAL

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	89 0 2 01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
2	89 0 3 01	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL		
3	89 0 2 01	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL		
4	89 0 2 05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
5	89 0 3 05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
6	89 0 2 08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
7	89 0 3 08	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
8	94 3 1 02	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		
9	94 4 0 02	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA		
Servicio odontologia General				
1	89 0 2 03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG		
2	89 0 3 03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
3	89 0 7 03	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)		
4	23 0 1 02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
5	23 0 2 01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
6	23 2 1 01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA		
7	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama		
8	23 2 1 02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
9	23 2 1 03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO		
10	23 7 3 05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
Apoyo Diagnostico odontologia genereal				
1	87 0 4 51	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
2	87 0 4 52	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		

3	87 0 4 53	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
4	87 0 4 54	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
Servicio Odontologia PE y DT				
1	99 7 1 06	Topicacion de Fluor en Barniz		
2	99 7 3 10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC		
3	99 7 1 05	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA		
4	99 7 3 01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD		
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS				
1	89 6 1 00	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma		
2	99 0 2 11	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA		
3	99 0 2 11	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR		
4	M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR		
5	99 0 2 11	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA		
6	86 9 5 00	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
7	96 5 2 02	CURACIÓN DE OIDO		
8	86 1 1 01	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
9	99 0 2 11	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO		
10	57 9 4 01	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
11	69 7 1 01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
12	96 5 2 01	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD		
13	95 0 6 01	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluye:AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES		
14	93 9 4 02	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)		
15	86 2 7 01	ONICECTOMÍA		
16	57 9 5 01	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
17	89 3 8 12	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		
18	86 9 4 00	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD		
19	S22104	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS		
20	S22101	SALA DE CURACIONES		
Laboratorio Clinico				
1	90 3 1 05	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO		
2	90 5 2 01	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		

3	90 3 8 06	AMILASA EN ORINA DE 24 H		
4	90 2 0 04	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]		
5	90 6 6 10	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]		
6	90 6 3 04	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]		
7	90 7 0 01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
8	90 3 8 09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
9	90 3 8 11	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA		
10	90 3 8 73	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA		
11	90 6 8 02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
12	90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA		
13	90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA		
14	90 3 8 13	CLORO [CLORURO]		
15	90 3 8 14	CLORUROS EN ORINA 24 horas		
16	90 3 8 15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
17	90 3 8 16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
18	90 3 8 18	COLESTEROL TOTAL		
19	90 3 4 20	COLINESTERASA SERICA		
20	90 1 1 07	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
21	90 1 1 01	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA		
22	90 2 2 01	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO		
23	90 1 2 06	COPROCULTIVO		
24	90 7 0 02	COPROLÓGICO		
25	90 7 0 04	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS		
26	90 3 8 23	CREATININA DEPURACIÓN		
27	90 3 8 24	CREATININA EN ORINA DE 24 H		
28	90 3 8 22	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA **Creatinuria espontanea**		
29	90 3 8 25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
30	90 1 2 13	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
31	90 1 2 30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		
32	90 1 2 17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES		
33	90 6 2 07	Dengue, ANTICUERPOS Ig G		
34	90 6 2 08	Dengue, ANTICUERPOS Ig M		
35	90 6 2 09	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES		
36	90 3 8 28	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]		

37	90 2 2 05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
38	90 2 2 04	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL		
39	90 1 3 04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
40	90 1 3 05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		
41	90 2 2 06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA		
42	90 6 9 11	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX		
43	90 3 8 30	FOSFATASA ACIDA		
44	90 3 8 33	FOSFATASA ALCALINA		
45	90 3 8 35	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]		
46	A32013B	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19 **(Solo toma de la Muestra y envio al Laboratorio de referencia con el que tenga convenio y que la Policia Nacional Sanidad Valle Indique a la IPS, La IPS no se hace responsable de la lectura de la muestra)**		
47	90 3 8 36	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H		
48	90 3 8 41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
49	90 3 8 42	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA		
50	90 3 8 43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
51	90 3 8 44	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)		
52	90 3 8 45	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
53	90 4 5 08	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
54	90 6 6 25	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]		
55	90 2 2 11	HEMATOCRITO		
56	90 2 2 12	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
57	91 1 0 18	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO		
58	90 2 2 13	HEMOGLOBINA		
59	90 3 4 26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		

60	90 2 2 10	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO		
61	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
62	90 6 2 19	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
63	90 6 2 18	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA		
64	90 6 2 20	HEPATITIS B Acs c IgM (HBcM) EIA		
65	90 6 2 21	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA		
66	90 6 2 22	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA		
67	90 6 2 23	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia		
68	90 6 3 18	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA		
69	90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]		
70	90 6 2 25	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia		
71	90 4 9 02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		
72	90 4 1 05	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]		
73	90 4 1 07	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]		
74	90 3 8 55	MAGNESIO EN ORINA DE 24H		
75	90 3 8 54	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
76	90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA		
77	90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA		
78	90 3 8 56	NITROGENO UREICO [BUN		
79	90 3 8 59	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
80	90 4 5 10	PROGESTERONA		
81	90 4 1 08	PROLACTINA [BASAL]		
82	90 6 9 14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
83	90 2 2 17	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
84	90 6 0 39	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)		
85	90 2 2 20	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
86	90 2 2 21	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
87	90 6 2 41	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
88	90 6 2 43	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
89	90 7 0 09	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA		
90	90 7 0 08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		

91	90 6 9 16	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &		
92	90 3 8 64	SODIO		
93	90 3 8 65	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
94	90 4 6 01	TESTOSTERONA LIBRE		
95	90 4 6 02	TESTOSTERONA TOTAL		
96	90 2 0 45	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
97	90 2 0 49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
98	90 4 9 21	TIROXINA LIBRE T4L		
99	90 4 9 22	TIROXINA TOTAL [T4]		
100	90 6 1 27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA		
101	90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI		
102	90 6 1 29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA		
103	90 3 8 67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]		
104	90 3 8 66	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]		
105	90 3 8 68	TRIGLICÉRIDOS		
106	90 4 9 24	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]		
107	90 4 9 25	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]		
108	90 7 1 07	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
109	90 1 2 36	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)		
110	90 6 2 47	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G		
111	90 6 2 48	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M		
112	90 6 2 49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &		
Electrocardiograma				
1	89 5 1 00	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)		
Citologia Cervical				
1	89 2 9 01	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
2	89 8 0 01	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL		
Otros Servicios				
1	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020		
2	90 8 7 11	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico		

Medicamentos

ITEM	DESCRIPCION	Concentracion	Presentacion	CUMPLE	NO CUMPLE
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	1.	SOL.		
2	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	(325+30)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
3	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)	(325+37)	TAB/CAP/GRAG/COMP		
4	ACETAMINOFEN 100MG GOT.	100mg	GOT.		
5	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.	150mg/5ml	JBE.		
6	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
7	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
8	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO	600 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
9	ACETILCISTEINA	2g/75ml	JBE.		
10	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
11	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
12	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	0,05	UNG.		
13	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
14	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	100 mg / ml	GOT.		
15	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	5 ml	AMP/VIAL		
16	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
17	ALBENDAZOL	400mg/20ml	SUSP.		
18	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	70mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
19	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
20	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

21	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
22	ALUMINIO ACETATO		LOC.		
23	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.		
24	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
25	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
26	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
27	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
28	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
29	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	250mg/100ml	SUSP.		
30	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	250mg/60ml	SUSP.		
31	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	500+125mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
32	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	250 mg / 5 ml	FCO		
33	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
34	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
35	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
36	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
37	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
38	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
39	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		

40	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	200mg	SUSP.		
41	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	250MVG	AER.		
42	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	50mcg	AER.		
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	50mcg	AER.		
44	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	0,25	FCO		
45	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	20mg	CRE.		
46	BETAMETASONA 4MG/ML	4mg/ml	AMP/VIAL		
47	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	0,0005	CRE.		
48	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
49	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
50	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
51	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	2.5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
52	CALAMINA LOCION 8%	8%	LOC.		
53	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
54	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
55	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.25 mcg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
56	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.50 mcg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
57	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
58	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	50 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		

59	CARBAMAZEPINA	20mg/ml (2%)	SUSP.		
60	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
61	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	180mg	COL.		
62	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	6.25 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
64	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG /COMP		
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	250mg/5ml	SUSP.		
66	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
67	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
68	CEFTRIAXONA SÓDICA	1 gr	AMP/VIAL		
69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
70	CETIRIZINA	15 ml	GOT.		
71	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	5mg	JBE.		
72	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	(1+100)mg	AMP/VIAL		
74	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	0.3%	COL.		
75	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
76	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	4 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
77	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	180ml	FCO		
78	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
79	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	10mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		

80	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	50mg/15ml	SUSP.		
81	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
82	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	2%	CRE.		
83	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
84	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	100mg	TAB VAG OVULOS		
85	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.		
86	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	0.150mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
87	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	75mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
88	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
89	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	4 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
90	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	2 mg / 5 ml	FCO		
91	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	250mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
92	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	CRE.		
93	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.		
94	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS		
95	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	10 mg / ml (1%)	FCO		
96	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	125mg/ml	CRE.		
97	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0,5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
98	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	4g	POLV.		
99	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	(1.53+5+0)	GOT.		
100	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	B1 10mg B2 3 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
101	COMPLEJO B 100MG/10 ML	100mg/10 ml	AMP/VIAL		

102	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.		
103	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)mg	SUSP.		
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg(3500UI)+(6000-6600UI))/ml	SUSP.		
105	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	20mg	UNG.		
106	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	20 mg / ml (2%)	GOT.		
107	CROTAMITON FCO10%	10%	FCO		
108	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
109	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	0,5mg	JBE.		
110	DESONIDA 0.05% CREMA	0,05%	CRE.		
111	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.4%	AMP/VIAL		
112	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	8 mg/ 2 ml	AMP/VIAL		
113	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	75mg/3ml	AMP/VIAL		
114	DICLOFENACO 50 GEL	50g	GEL.		
115	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
116	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
117	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	75mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
118	DICLOXACILINA CAP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
119	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	250mg/5ml	SUSP.		
120	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
121	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	12.5 mg / 5 ml	FCO		
122	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	42 mg / ml (0.242%)	FCO		

123	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	60mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
124	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	180mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
125	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
126	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	450+50mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
127	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	1g/2ml	AMP/VIAL		
128	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	2 g/5 ml	AMP/VIAL		
129	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
130	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	1mg/ml	SUSP.		
131	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
132	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
133	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
134	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
135	ENZIMAS PANCREATICAS- TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG /COMP		
136	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	1+100mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
137	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
138	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	40mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
139	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
140	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
141	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	0,0625%	TAB/CAP/GRAG /COMP		
142	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	0.625 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		

143	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	(30+150)mc	TAB/CAP/GRAG /COMP		
144	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
145	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	32 G	CRE.		
146	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
147	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg/5ml	SUSP.		
148	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
149	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
150	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
151	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
152	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
153	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/ GOTASSOLUCION ORAL ORAL	10-15%	TAB/CAP/GRAG /COMP		
154	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	20 mg / 2 ml	AMP/VIAL		
155	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
156	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	2%	CRE.		
157	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	600mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
158	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	900mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
159	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	160mg/2ml	AMP/VIAL		
160	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	80mg/2ml	AMP/VIAL		
161	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	1mg/g	CRE.		
162	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.		

163	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
164	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	40+200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG /COMP		
165	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL		SUSP.		
166	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.		
167	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.- 0*01 (1%)	1%	GOT.		
168	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
169	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	1%	CRE.		
170	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	100mg	FCO		
171	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	0*5%	LOC.		
172	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
173	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.		
174	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	125mg/5ml	JBE.		
175	HIERRO SULFATO - TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL		
177	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
178	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	(0.02 + 2.5)	AMP/VIAL		
179	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.		
180	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
181	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		

182	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
183	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL		
184	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL		
185	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.		
186	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	20G	CRE.		
187	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	10mg/ml	SOL.		
188	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
189	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
190	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.		
191	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	0.02 NP	CHAMPU		
192	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
193	KETOCONAZOL CREM. 2%	2%	CRE.		
194	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL		
195	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	GEL.		
196	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
197	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	1 mg / 5 ml (0.02%)	FCO		
198	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
199	LATANOPROST 0.005%	0,005%	COL.		
200	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
201	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
202	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	100mcg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
203	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	50MCG	TAB/CAP/GRAG /COMP		
204	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	2%	FCO		
205	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		

206	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
207	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	1mg/ml	JBE.		
208	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
209	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
210	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
211	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
212	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
213	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	50mg/ml	AMP/VIAL		
214	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
215	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	7.5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
216	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	850mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
217	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	5mg%	TAB/CAP/GRAG /COMP		
218	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	750mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
219	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	4 mg/ml (0*4%)	GOT.		
220	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	10mg/2ml	AMP/VIAL		
221	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
223	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG /COMP		
224	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	2.5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
225	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	500mg	TAB VAG OVULOS		

226	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	250mg/ml	SUSP.		
227	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
228	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	TAB VAG OVULOS		
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	30mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
230	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
232	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG /COMP		
233	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	0%	JBE.		
234	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	125mg	SUSP.		
235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
236	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
237	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	30 mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
238	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	30mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	100.000UI	CRE.		
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS		
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	20mg/2ml	SUSP.		
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	400mg	SUSP.		
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
245	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
246	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		

247	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	0*5 mg/ml (0*05%)	SOL.		
248	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	0.025%	GOT.		
249	PARCHE OCULAR ADULTO	-	PARCHE		
250	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIAL		
251	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL		
252	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg%	TAB/CAP/GRAG /COMP		
253	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	250/250mg/5ml	SUSP.		
254	PIROXICAM GEL X 30 G	30 g	GEL.		
255	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
256	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	0,01	CRE.		
257	PODOFILINA LOCION 20 %	20%	LOC.		
258	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
259	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
260	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	Got 1 % + 0.12 %	FCO		
261	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	(1%/5ml)	SUSP.		
262	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	50mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
263	PRESERVATIVO "CONDON"	-	-		
264	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	15mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
265	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
266	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	80mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		

267	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
268	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	0,05%	CRE.		
269	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	3mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
270	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	2mg/ml	SOL.		
271	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	100mcg	AER.		
272	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	5g/100ml	POLV.		
273	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO		
274	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
275	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	SUSP.		
276	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
277	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	0.1%	TAB/CAP/GRAG /COMP		
278	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	120ml	FCO		
279	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
280	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	80mg/15ml	ELIX.		
281	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
282	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	20g	CRE.		
283	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
284	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	25mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
285	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
286	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL		

287	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
288	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	5 mg/ml (0.5%)	GOT.		
289	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
290	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	2mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
291	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
292	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.		
293	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	100 mg/ml(10%)	SOL.		
294	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL		
295	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	50 mg/ml	AMP/VIAL		
296	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
297	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
298	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
299	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	40+200mg/5ml	SUSP.		
300	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	160+800mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
301	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	80+400mg	SUSP.		
302	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	(40+200) 60ml	FCO		
303	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	(80+400)mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
304	UREA-CREMA.-(10-40)%	10-40)%	CRE.		

305	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	250mg/ml	JBE.		
306	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
307	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	160mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
308	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
309	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	240mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
310	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	120mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
311	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
312	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	100000UI	PER.		
313	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	50000UI	PER.		
314	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	1ml/1mg	AMP/VIAL		
315	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
316	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	400UI	PER.		
317	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	10mg	AMP/VIAL		
318	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	1mg/ml	AMP/VIAL		
319	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG /COMP		
320	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	120 ml	SOL.		
321	YODOPOVIDONAFCO10%	10%	FCO		
322	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/GRAG /COMP		
323	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%+100.000 U.I	CRE.		

324	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	TAB/CAP/GRAG /COMP		

Insumos

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Bistury # 10	10		
2	Bistury # 15 VENTA	15		
3	jeringa x 3 cc Niño	3cc		
4	jeringa x 3 cc Adulto	3cc		
5	jeringa x 5 cc	5cc		
6	jeringa x 10 cc	10cc		
7	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	Pediatrico		
8	Mascara de NEBULIZAR Adulto	Adulto		
9	Recolector de Materia Fecal	unidad		
10	Recolector de Orina	unidad		
11	Sonda Folley 18 x 30 2 vias	18 x 30		
12	Sonda Folley 20 x 30 2 vias	20 x 30		
13	Especulo SENCILLO	sencillo		
14	Especulo KIT	Kit		
15	Suero fisiologico (cL de s al 0.90%) 500c ARB1323	bolsa		
16	Aguja Vacutainer ADULTO	unidad		
17	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	unidad		
18	Bata sechable	unidad		
19	Gasas Esteriles	unidad		

GRUPO 2

ITEM	Codigos CUPS	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	89.0.2.11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION		
2	89.0.2.12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION		
3	89.0.4.11	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION		
4	89.0.4.12	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION		
5	93.1.0.01	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION		

6	93.9.4.03	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION		

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO GRUPO I	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.		
2	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo estime.		
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		
4	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA		
5	El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios		
6	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de DISPENSACION DE MEDICAMENTOS en horarios comprendidos entre el lunes a sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.		
7	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo estime.		
8	Dispensar medicamentos en denominación genérica		
9	Se requiere queel contratista ofrezca los servicios de laboratorio, citología cervical y electrocardiograma en horarios comprendidos entre 07:00 a 18:00 horas y los sabados de 08:00 a 12:00M		
10	**Capacidad operativa:** Se requiere que la entidad a contratar cuente con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso		
11	Según corresponda, el oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas por los distribuidores y comercializadores en la **Resolución** número **0371 de 2009**, por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.4 mar. 2009 expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sistituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos Vencidos que posea o este participando y enviar a la respectiva unidad policial, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.		
12	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del		

	presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.		
13	**EXPERIENCIA EN TIEMPO DEL MERCADO** El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de acuerdo a la Resolución 003100 de 2019		
14	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos.		
15	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO** Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas**,** de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2018, 2019 y/o 2020) en la prestación de servicios de salud de Baja y Mediana complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará **hasta cuatro (04) certificaciones de contratos ejecutados** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igua o supere el 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento Nombre y NIT del contratante y del contratista		

GRUPO 2

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO DEL GRUPO II FISIOTERAPIA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere tener activos los centros de rehabilitación El horario será comprendido así: de lunes a viernes entre las 08:00 a las 18:00		
2	El servicio de rehabilitación deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo estime.		
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		
4	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, y en el corregimiento donde tengan las sedes donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un		

	Coordinador designado por la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.		
5	**Capacidad operativa:** Se requiere que la entidad a contratar cuente con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso		
6	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.		
7	**EXPERIENCIA EN TIEMPO DEL MERCADO** El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de acuerdo a la Resolución 003100 de 2019		
8	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos.		
9	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO** Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas**,** de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2018, 2019 y/o 2020) en la prestación de servicios de salud de Baja y Mediana complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará **hasta cuatro (04) certificaciones de contratos ejecutados** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igua o supere el 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento Nombre y NIT del contratante y del contratista		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir.

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	OFERTA	
		SI	NO
1	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST.		
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.		
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.		

ANEXO No 3

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDA Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA
En mi calidad de jefe del Grupo de servicios asistenciales de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que verificada la capacidad instalada, planta de personal, elementos y equipo de la UPRES Valle, esta no cuenta con la infraestructura requerida para asumir directamente la prestación de servicio de salud en los niveles de baja y mediana complejidad, dispensación de medicamentos ambulatorios, con los cuales pueda suplir las demandas en el municipio de Dagua y su zona de influencia, por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de dichos servicios. **Firma,** **Capitan ADRIANA MANRIQUE** **Jefe Grupo REDES**

ANEXO No 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre de usuario, documento de identificación, diagnostico, servicio solicitado y por ultimo firma y sello del profesional tratante.
12. Cuando se trate de medicamentos no Ambulatorios o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.
13. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**
14. Previamente a cualquier atención el contratista deberá requerir a través de la coordinación de E.S.P Dagua. La autorización del servicio; para la asignación respectiva de citas de consulta externa, controles de promoción y prevención, odontología, laboratorio clínico y procedimientos ambulatorios. En caso de que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo disponga la autorización del servicio deberá ser expedida por el área de Referencia y Contra referencia a través del aplicativo GEINF. En caso que este requerimiento sea omitido y el usuario presente alguna inconsistencia, el servicio no será cancelado.
15. El contratista deberá abstenerse de programar servicios descritos en los GRUPOS I y II sin previa autorización expedida por coordinación de E.S.P Dagua o lo dispuesto por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA a través del aplicativo GEINF del área de Referencia y Contra referencia.
16. Para que los usuarios accedan al servicio de salud, deben presentar a la vista el carné vigente que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia de **VIGENCIA**, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de

las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil o NUIP de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios expedida por el área de Referencia y Contra referencia. Usuarios que no cumplan con estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

17. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008)
18. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios ofertado no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008).
19. La autorización de los servicios ofertados en el Grupo I y II estimados y comparados en la punto 4. Criterios de Selección aparte 4.3 Evaluación económica y financiera, están sujetos a la previa consideración de la viabilidad y autorización por parte del líder supervisor del contrato o del área que designe la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA para soporte de la ODP. Dado que algunos servicios se consideran de Nivel II y son prestados por la Red Propia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.
20. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
21. Facilitar de manera oportuna día 3 de cada mes calendario la información requerida por el supervisor del contrato para garantizar la elaboración de los informes mensuales remitidos a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA en el tiempo estipulado.
22. La entidad deberá enviar al supervisor del contrato entre el día 3 y 4 de cada mes calendario la facturación física para su previa revisión y emisión del Recibo A Satisfacción (formato RAS)
23. Informar al supervisor del contrato un reporte extraordinario de ejecución y saldo del mismo, con una periodicidad semanal e informar de manera oportuna cuando se haya ejecutado el setenta 70% el valor del contrato.
24. El contratista deberá acatar las observaciones que el supervisor estime pertinente, para mejorar el resultado en la ejecución del contrato
25. El contratista deberá ajustar sus programas de Promoción y Prevención conforme a la resolución 412 del 2000 y adoptar los flujo gramas de acción y control emitidos por DISAN AGESA
26. El contratista deberá asignar un funcionario de los Programas de Promoción y Prevención que se encargue de reportar y diligenciar formato de Indicadores GRIEG TABULADO. El formato deberá ser enviado el día 3 de cada mes calendario al correo electrónico deval.disan-dag@policia.gov.co
27. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes a CALI, JAMUNDI, YUMBO, BUGA, TULUA, PALMIRA, BUENAVENTURA, RODANILLO. U otro Departamento diferente al Valle del Cauca. Para la prestación de los servicios será previa autorización del área de Referencia y Contra referencia. De no cumplirse con este requisito la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al Departamento que corresponda.
28. El contratista deberá emitir al usuario una copia de la factura de la atención prestada o dispensación de medicamento y/o posterior a cualquier servicio. Esta puede ser emitida en papel reciclado
29. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

30. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
31. Prestar la totalidad de los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontrataran los servicios referidos en los Grupos I y II descritos en el punto 4. Criterios de Selección Aparte 4.3 Evaluación económica y financiera
32. Toda urgencia que no cuente con la autorización de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. No será cancelada.
33. El contratista deberá tener estructurado un Sistema de Atención al Usuario.
34. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
35. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Además deberá acatar las observaciones que realice el supervisor para el agendamiento de citas y garantías de la atención
36. El contratista permitirá al equipo auditor de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, el acceso en tiempo real y oportuno a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
37. El contratista deberá soportar la consulta ambulatoria con Historia Clínica de la atención ofrecida
38. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA planteen acciones de mejora.
39. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o coordinador de contrato.
40. El contratista se obliga a que en caso de que los resultados de ayudas diagnosticas realizadas a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, sean patológicos y estos no hayan sido reclamados por sus destinatarios, estos serán remitidos a la Jefatura del Grupo Asistencial de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, quien dará continuidad al manejo del usuario.
41. El contratista se obliga a atender solamente los servicios de Nivel I y descritos en los Grupos I, II descritos en el Estudio de Conveniencia y Oportunidad, autorizados a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Lo cual será objeto de monitoreo por parte del Auditor Concurrente, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario. Los servicios de Nivel II deberán ser remitidos o comentados según el caso a la Clínica Regional de Occidente propiedad de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.
42. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
43. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
44. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual, Para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé

minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco vigilancia no pertinentes.

45. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. (mecal.clipo-epi@policia.gov.co) y realizar reporte epidemiológico semanal el cual será enviado a la coordinación de E.S.P Dagua deval.disan-dag@policia.gov.co
46. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2006 y 056/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (mecal.clipo-garca@policia.gov.co)
47. El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios.
48. Se debe avalar la formulación mediante formato seriado. Esta debe ser diligenciada en su totalidad, firmada y sellada por el médico tratante.
49. El contratista se obliga a soportar su factura para cobro de dispensación de medicamentos de urgencia y consulta ambulatoria, mediante formula en formato seriado. El contratista deberá anexar la tarifa ofertada en cada facturación de la dispensación de medicamentos ambulatorios.
50. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible o impresa, de manera clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.
51. El contratista deberá formular medicamentos en denominación genérica.
52. El contratista deberá dispensar medicamentos en denominación genérica
53. No se transcribirán medicamentos NO AMBULATORIOS
54. Se prohíbe al contratista dispensar medicamentos ordenados por médico particular
55. El contratista se compromete a hacer entrega de los medicamentos solicitados una vez es recepcionará la fórmula por inmediata. Los medicamentos que sean formulados y que no cuenten con existencias. El contratista deberá realizar el trámite necesario para su consecución en un plazo no mayor a 72 horas y enviarlo al usuario en el tiempo estimado hasta su residencia.
56. La entrega de los medicamentos pendientes por entregar a los usuarios y/o beneficiarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA dentro de las siguientes Setenta y Dos (72) horas. Cuando los medicamentos pendientes no puedan ser facilitados al usuario dentro del término anteriormente estipulado se considerará como "**NO DESPACHADO**", y no podrá ser facturado por el contratista, bajo perjuicio de las sanciones contractuales a que pueda haber lugar por el incumplimiento.
57. Realizar la dispensación de los medicamentos con la oportunidad solicitada en ANEXO Nº 2
58. El contratista mantendrá la tarifa pactada hasta tres (3) meses después de terminado el contrato vigente.
59. Anexar con cada factura el siguiente cuadro de información consolidado de datos con los soportes correspondientes que permitan verificar, controlar y hacer seguimiento de manera global al contrato, el recibido a satisfacción (RAS) expedido por el supervisor del contrato y coetáneamente al correo electrónico deval.disan-dag@policia.gov.co

60. Realizar la dispensación de medicamentos ambulatorios objeto del presente contrato en perfecto estado para el consumo y condiciones de uso, en la forma fijada en el pliego de condiciones, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos para el desarrollo del objeto contractual.

61. El contratista solo podrá formular medicamentos pactados en el vademécum ambulatorio de medicamentos de mayor rotación, incluido en el presente estudio de conveniencia y oportunidad y ofertados por el contratista.
62. Cumplir con las especificaciones, marcas, referencias y calidad acordes con el mercado, y contar con los registros sanitarios INVIMA Y BPM.
63. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificada el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Fármaco vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites excesivos a los usuarios.
64. Presentar la facturación de la dispensación de medicamentos de cada ESP y/o municipio correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los primeros **Cinco (05) días** del mes siguiente la oficina de SUCME de la UPRES. En la Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta. De no presentarse la factura dentro del término establecido, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.
65. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
66. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS, consolidados de atención e instructivo 013 de las atenciones a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA atendidos en la entidad, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico sanidadestadisitica@hotmail.com y deval.disan-dagua@policia.gov.co
67. El contratista dispondrá de una persona encargada de las novedades del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios; esta comunicación deberá tener como fin el enlace con la coordinación E. S. P Dagua.
68. Igualmente este canal será de manejo por parte de los auditores, Líder E.S.P Dagua y personal de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.
69. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. En esta Facturación debe aparecer el Nº de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”.
70. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:
    a. Factura original y dos copias, a nombre de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA - Policía NIT. 805.022.186-6.
        - Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado
        - Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
        - Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad. Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario
        - RIPS de atenciones prestadas.
    b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
    c. Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia de vigencia y cédula de ciudadanía.
    d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar la tarifa ofertada, y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS, y la tarifa es la establecida en el Anexo Tarifario 199, correspondiente a base ISS 2001 y/o tarifas propias del Contratista de acuerdo al caso.

71. **Igualmente la facturación de servicios de urgencias debe ser presentada en forma separada de la de los procedimientos ambulatorios, así como la de aquellas unidades policiales fuera del**

Departamento del Valle (compensación**) tales como Cauca, Nariño, Huila entre otras (**el Área de Referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA identificara este tipo de autorizaciones con marcar en la parte superior de las ordenes de servicio) **y procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Jefatura REGIONAL de Sanidad de manera trimestral proyectara para pago por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.**

72. EL contratista deberá generar base de datos de alto costo y remitirla de manera mensual al email deval.disan-dagua@policia.gov.co
73. El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva**.**
74. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
75. Informar por escrito al Supervisor del Contrato designado por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA y/o Coordinadores de los ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD PRIMARIO de los municipios descritos anteriormente cuando el contrato llegue al 70% del rango de ejecución del mismo. En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.
76. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de parafiscales, afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo a los artículos 282 de la ley 100 de 1993, artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 282 de la ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a hacerlo.
77. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la ultima acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.
78. El contratista adjudicatario debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 00000256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud".* La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte de la Dirección de Sanidad – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario de reportar la información ante el organismo de salud competente.
79. En caso de contratar servicios que se presenten en otras instalaciones fuera de La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA del Cauca (IPS contratadas) se requerirá que presenten el plan de emergencias actualizado.
80. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."
81. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."
82. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma OLIMPIA para recepcionar la facturación electrónica, esto en el caso de que el contratista

este obligado a facturar electrónicamen según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El CONTRATISTA está obligado a entregar los siguientes documentos:

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.

3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

Criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios

- Garantizar que todo el material que se entregue a las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable; los escritos deberán estar ajustados de acuerdo a la Directiva Presidencial 04 de 2012 *'política cero papel"* (Aplica a los contratos en los que se deben presentar informes).
- Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales.
- Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, Envases de Sustancias Químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el **Titulo 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015** expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adicione o sustituya, que se pudieran generar como resultados de la prestación de sus servicios a la respectiva unidad policial. (presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de una gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios).
- Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir su ciclo de vida útil. Por lo anterior, el proponente y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía Nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la **Ley 1672 del 19 de Julio del 2013** *"Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública*

de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones" o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya.

- Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como:
    - Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados
    - Uso de elementos de protección personal
    - Manejo de sustancias químicas
    - Ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía)
    - Normativa ambiental
    - Saneamiento básico
    - Gestión del riesgo que garantice la buena el manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva
- Presentar al supervisor de contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación o entrenamiento de acuerdo al cronograma presentado al inicio de la ejecución del contrato
- Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e Impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado Plan, deben contener:
    - Alcance
    - Objetivos
    - Responsables
    - Descripción de actividades
    - Cronograma
    - Indicadores que serán del control de la empresa contratista
- Garantizar la presentación y disponibilidad de las flojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificaciones técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su mando en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riesgos asociados a derrames de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado los recipientes que los contengas deberán tener su respectivo rotulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. A través del Área de Referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA identificar con una marcación en la parte superior de las ordenes de servicio las ordenes de servicio de las unidades policiales fuera del departamento tales como Cauca, Nariño entre otras, para que las diferentes IPS las facturen con por **Resolución de Urgencias.**

6. Suministrar a los contratistas el usuario y la clave de acceso al aplicativo de autorizaciones a través de la página www.disan.policia.gov.co, para el diligenciamiento de órdenes de servicios y demás requerimientos que se generen en la prestación de los servicios a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al Ordenador del Gasto de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**

8. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

9. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

10. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

12. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

13. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, las siguientes:**

1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase le Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

ANEXO No. 6

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Libro 2, Parte 2, Capitulo 2, Sección 3, Subseccion 1 del Decreto 1082 de 2015

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%)	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN	

			CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR		PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANEXO No 7
ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio [illegible]	Persona responsable por implementar el [illegible]	Fecha estimada en que se [illegible]	Fecha estimada en que se [illegible]	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Especifico	Externo	Selección	Ambientales	ncumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambienta	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual

4	3	2
Especifico	Especifico	Especifico
Interno	Externo	Externo
Selección	Selección	Selección
Financiero	Económico	De la naturaleza
Financiación del proceso	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan
No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso
2	2	2
3	3	3
5	5	5
Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo
Contratante	Oferentes	Oferente
Incluir el requerimiento en el plan de necesidades establecer su certificación como requisito par iniciar el estudio	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones
2	2	2
3	3	3
5	5	5
Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo
Si	Si	Si
Dueño del proceso	Supervisor	contratista
Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Con la presentación de la propuesta
A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.
Revisión en el plan de compras	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor
Anual	mensual	Mensual

7	6	5
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Contratación	Contratación	Contratación
Sociales o Políticos	regulatorio	Operacional
Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la	Que el contratista no reúna la documentación exigida a
• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha
2	4	3
3	3	3
5	7	6
Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Contratista	Contratista	Contratista
Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades,. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato
2	4	1
3	3	2
5	7	3
Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo
Si	Si	Si
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica
De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del
Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

ANEXO No 8
OFERTA ECONOMICA

TABLA CONPES
Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	**7**	Estimar		Reiniciar	
Valor del contrato	**37'000.000**				
Total estimación del riesgo	**$ 6.763.202,54**	Guardar reporte en formato pdf			

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Fluctuacion de los precios del mercado para el manejo de residuos hospitalarios y peligrosos	Medio-Alto	Medio-Bajo	$ 1.930.049,79	28,54%
Operacionales	Presentacion de propuestas que no cumplen con las espeficaciones tecnicas o documentos legales	Medio-Alto	Medio-Bajo	$ 1.930.049,79	28,54%
Operacionales	intoxicación o afectación al personal expuesto a los biocidas utilizados en el control de plagas	Bajo	Bajo	$ 249.050,34	3,68%
Ambientales	Inadecuada disposicion de residuos de recipientes de biocidas utilizadas en el servicio	Medio-Bajo	Bajo	$ 452.843,14	6,70%
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato oportunamente	Bajo	Medio-Bajo	$ 583.777,32	8,63%

Operacionales	**Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.**	**Bajo**	**Bajo**	**$ 249.050,34**	**3,68%**
Operacionales	**Que no se presenten oferentes**	**Bajo**	**Medio-Alto**	**$ 1.368.381,82**	**20,23%**

ANEXO 9
OFERTA ECONOMICA

GRUPOS	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE (%) UNICO DE DESCUENTO OFRECIDO SOBRE LA TARIFA TECHO ESTIMADA
Grupo 1	Prestación de Servicios de consulta medico general Nivel I Toma y estudio de exámenes de Laboratorio Clínico Especializado Dispensacion de Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	**----------%**
Grupo 2	Prestación de servicios de consulta y terapia física	**----------%**

Nota 1: El porcentaje de descuento a ofertar es único y aplica para la totalidad de ítems

Nota 2: En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta económica se ajusta a los precios techos unitarios establecidos en el cuadro de oferta económica.

Nota 3: Si existen servicios diferentes a los relacionados en el presente formato y que la entidad ofrezca en su portafolio favor relacionarlos en un anexo aparte, lo cual no obliga a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA a adjudicar dichos servicios, pero llegado el caso que se requieran, se puedan llegar a contratar previa autorizacion de la ordenadora del gasto de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL: