MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 65-5-20079-21 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 Y LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSON DEL MUNICIPIO DE Sonson - Antioquia cuyo objeto es la Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 052 (y listado de medicamentos más suministrados, descritos en el Anexo No. 3), o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de SONSON.

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que el Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 , atendiendo a la Resolución № 05644 de 2019 "Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional", debidamente facultado por la Resolución № 00277 del 27/01/2020, "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos" **b)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 **c)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **d)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa Contrato Interadministrativo Ley 80 de 1993 Artículo 24 Literal C, Ley 1150 de 2007 Articulo 2 numeral 4 literal C, Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. **e)** Que la **POLICÍA NACIONAL** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con **EL CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, además tendrá la obligación dejar los registros correspondientes, en los que se evidencie la verificación y seguimiento a los indicadores del riesgo **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: ***PRIMERA. OBJETO*:** El objeto del presente contrato es el que se indica el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO*:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, **EL CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. de los cuales hasta el 20% será destinado única y exclusivamente para la prestación de los servicios odontológicos autorizados descritos en el **ANEXO № 3** "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (RESOLUCIÓN 5261 DE 05/08/1994)" **PARAGRAFO PRIMERO**: En cuanto a la

atención de urgencias se refiere, las mismas deberán ser atendidas como corresponde y de acuerdo con su gravedad "*triage*" y serán reconocidas y pagadas por **LA POLICÍA NACIONAL** a la tarifa establecida dentro de los términos del presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que **EL CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. TARIFAS:*** Para todos los efectos de ejecución del objeto contratado, el costo de los servicios prestados será facturados a las tarifas descritas en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***QUINTA. FORMA DE PAGO*: LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. **PARÁGRAFO PRIMERO - REQUISITOS PARA EL PAGO:** Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1) Presentar la factura comercial, acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados a la oficina Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad del Programa Anual de Caja (PAC), el cual compete su autorización al Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, sin que lo anterior sea impedimento para la ejecución del Objeto Contractual.

2) La factura debe venir debidamente firmada y legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja para evitar perdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

3) La factura deberá tener relacionado el número del contrato contra el cual se cargará el pago.

4) Con las facturas de cobro individual, se debe anexar el original de la solicitud de autorización del servicio, firmada por el comandante de Estación o quien haga sus veces, junto con la fotocopia del documento de identidad del usuario a quien se le autorizo el servicio.

5) Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes ante la ventanilla única de cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, presentando la factura comercial en original y tres copias, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (SOAT o ISS), individual por cada paciente, anexando: **a)** La orden de prestación de servicios firmada por el Coordinador de Sanidad del Distrito o a quien se delegue. **b)** copia de los soportes necesarios para verificar la prestación del servicio, como son: copia de la historia clínica generada por los servicios de urgencias y hospitalización, valoraciones por interconsultas o manejos intrahospitalarios, copia de lecturas de ayudas diagnosticas (laboratorio clínico, monitoreo, EKG) estudios histopatológicos, imagenología, epicrisis o informe quirúrgico, copia de todas las consultas de urgencias o los procedimientos odontológicos, o cualquier otro soporte que en su momento sea requerido por el Departamento de Seguimiento y Control para la verificación del servicio. **c)** Epicrisis en los términos de la norma del Ministerio de Salud. **d)** Listado de servicios prestados al usuario discriminados por servicio o producto, cantidad, valor unitario, valor total. **e)** Fotocopia de documento de identidad del paciente y fotocopia del carné o constancia vigente.

6) Si el contratista no presenta dentro del término de los primeros diez (10) días de cada mes, la factura de los servicios prestados durante el mes inmediatamente anterior; el trámite de revisión y pago de la misma se realizará hasta el mes siguiente.

7) EL CONTRATISTA deberá presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético de acuerdo con la normatividad vigente; que para la fecha es el Reporte RIPS – Resolución 3374 del 2000, dicho informe hace parte integral

de los soportes de la factura y aquellos otros documentos que el Sistema de Información Nacional exija.

8) En Conclusión **LA POLICIA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones. **PARÁGRAFO SEGUNDO - OBJECIONES Y GLOSAS:** En caso de presentarse objeciones o glosas a las facturas presentadas por los prestadores de servicios de salud, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 actuará de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Una vez surtido el procedimiento respectivo, la factura será tramitada según los términos definidos en el presente Contrato. **PARÁGRAFO TERCERO - CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL** a través del Área Administrativa y Financiera no cancelará las cuentas que a criterio de la Oficina de Auditoría Médica de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, presenten incoherencia entre las cantidades y los precios pactados en el presente Contrato o por cualquier otro inconveniente que no se ajuste a lo convenido entre las partes. En el evento de presentarse glosas definitivas en la facturación, el valor glosado no será cancelado y la Oficina de Presupuesto radicará la cuenta por la diferencia. **PARÁGRAFO CUARTO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**, a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

***SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL*:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**.

***SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN*:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***OCTAVA. VIGENCIA*:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**.

***NOVENA. LUGAR DE ENTREGA*:** El sitio en el cual se prestarán los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo **№ 1 "Datos del Contrato"**.

***DÉCIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA*:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la Policía para el adecuado desarrollo del contrato.

***DÉCIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA*:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:**

1) Suscribir el Contrato

2) Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.

3) Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.

4) El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo 3 y/o que correspondan a una atención de I y II nivel de complejidad basados en el Acuerdo 002 de 2001 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5261 de 05 de agosto de 1994. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo deant.rase6-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. deant.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.

5) Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7) Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8) En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9) 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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
10) Se tendrá como tarifa referencia las pactadas en el manual tarifario SOAT 2021 al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo.
11) El contratista deberá realizar los procedimientos odontológicos se encuentren en el anexo 3 o de lo contrario deberán ser autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sin que sobrepasen el 20% del monto asignado para la presente contratación; de no ser ejecutado el porcentaje destinado para las atenciones odontológicas, se hará en la prestación de servicios médicos.
12) El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
13) El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
14) Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
15) El oferente deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud, la cual en su momento deberá ser solicitada ante el comando de la Estación de Policía del Municipio, la cual elevara la solicitud a través de correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, anexando la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención. Así mismo, en caso de presentarse alguna situación de orden público y/o caso fortuito, que impida que la estación de policía solicite dicha autorización, el oferente solicitara a la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co la autorización de servicios a cada uno de nuestros usuarios ANTES DE PRESTARLOS, lo anterior con el fin de garantizar la presentación del servicio de salud a nuestros usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
16) Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de los Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I DEANT, ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 Carrera. 43 Nro. 48 C Sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado Antioquia. Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
No. del Contrato	Numero Asignado por Contratación

Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

17) Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

• Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

• Certificación aportes parafiscales.

• Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

• Formato de información a terceros.

• Certificación bancaria.

• Fotocopia del RUT.

• Fotocopia cédula representante legal.

• Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

• Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

18) Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.

Las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO OFICINA	FECHA INICIO	FECHA FIN	EMAIL

Las inconsistencias presentadas en el momento del Cargue en la Plataforma, deben ser informadas, canalizados y tramitados, a través de los siguientes correos deant.rases-ccu@policia.gov.co; deant.rases-fac@policia.gov.co; y a los abonados telefónicos 0343396797-

0343396600 ext. 6528, siendo la oficina Central de Cuentas de esta Regional de Aseguramiento en Salud No 6, la encargada de atender y solucionar las novedades presentadas.

Si el Contratante (Policía) entrega autorización previamente para la atención de urgencias o atención ambulatoria y en el momento del cargue a la plataforma SISAP WEB (RECAM) no genera el Pre Radicado impreso por derechos de sanidad de alguno de sus usuarios, este deberá ser reconocido por el contratante al contratista, debiendo traer los respectivos soportes de las acciones realizadas y los pantallazos que evidencie el inconveniente presentado, así mismo en tiempo real informar a los correos electrónicos: deant.rases-ccu@policia.gov.co; deant.rases-fac@policia.gov.co; las novedades presentadas, dejando los respectivos soportes (acuses de enviado – entregado) y al momento de traer la factura física anexar estos acuses impresos los cuales servirán como insumo o soporte de la acción realizada.

• Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.
• El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura.
• Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
• El correo para recibir la facturación electrónica es deant.rases-fac@policia.gov.co
• Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto.
• De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios.
• No se permiten facturas de multiusuarios.
• Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo.
• Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales.
• Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
• Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
• Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6.
• Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
• Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por ru bros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
• Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
• Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
• Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

• Formato de información a terceros.
• Certificación bancaria.
• Fotocopia del RUT.
• Fotocopia cédula representante legal.
• Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
•Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

19) El contratista deberá cumplir con la **CIRCULAR EXTERNA 016** del 9 de marzo de 2021 **SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION**, del ministerio de hacienda,

referente al Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito que a letra dice: "... La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago..."

20) Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

21) Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, Teléfonos (1) 5804400 extensiones 7646,7426,7695,7617 Avantel 3504131671 ó 3505546128, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co ó disan-referenal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.

22) Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo 3), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.

23) Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

24) Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo deant.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.

25) Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.

26) Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.

27) El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.

28) Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.

29) La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.

30) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

INDICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO AL CUAL SE LE ESTÁN CARGANDO LAS FACTURAS, CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL DE SALDOS PARA AMBAS PARTES.

- Fecha de prestación del servicio
- Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Anexar la epicrisis de la atención.
- Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.

31) Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.

32) Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.

33) Informar a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, cuando el contrato se encuentre en el 70% de su ejecución. Una vez recibida esta información se estudiará la viabilidad de un nuevo contrato.

34) Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.

35) Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).

36) El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.

37) El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.

38) El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y 1446 del 08/05/2006 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:

Oportunidad en Consulta Médica Genera;
Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontología general;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC (días);
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad en la realización de cirugía programada;
Tasa de infección intrahospitalaria;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

39) El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 1446 del 08/05/2006 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento relacionado con maternidad. (morbilidad, mortalidad, complicaciones, etc.)

40) El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.

41) El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:

- Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
- Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.

Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada

42) Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co o al 3396764

43) El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co.

44) Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

a) Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1) Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.

3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.

4) El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.

5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

45) El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co.

46) El contratista, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente, identificarlos elementos utilizados (químicos, electrónicos, entre otros), en atención al Decreto 351 de febrero 19 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

47) Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación.

48) El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

Se debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

49) El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019

"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

50) Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación se están suscribiendo dos rubros presupuestales y dos códigos UNSPSC diferentes, el oferente no podrá utilizar los dineros destinados para la prestación de servicios médicos en suministro y dispensaciones de medicamentos y así recíprocamente, toda vez que cada rubro, cuenta con un número de registro presupuestal diferente asignado para el pago de las obligaciones regeneradas para cada servicio.

51) IGUALMENTE SE DEBE TENER EN CUENTA TODO LO REGLAMENTADO EN LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE 006 DIPON DITAH 23/08/2017.

Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual, se origina por: accidente de trabajo, accidente común, enfermedad profesional/laboral o por enfermedad general.

Se definen dos clases de excusa de servicio:

Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor en el cumplimiento operativo de la seguridad ciudadana. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores, las cuales pueden ser de tipo logístico – administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. El control del funcionario excusado lo ejerce el jefe inmediato del funcionario desde el momento que asiste a laborar.

Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado.

Para el personal no uniformado vinculado con la vigencia de la ley 100 de 1993 y con servicios de salud con la policía nacional, no Aplica de expedición de la excusa del servicio parcial, UNICAMENTE se generará la excusa del servicio TOTAL.

Definición del proceso de expedición de la Excusa de Servicio. La expedición de la excusa de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad, constituye un acto de carácter profesional libre y responsable, que compromete ante la Dirección de Sanidad y ante las autoridades competentes, tanto al médico u odontólogo que lo expide, como a cualquier persona que intervenga en su emisión. Todo profesional Médico u Odontólogo debe evaluar personalmente el estado clínico del funcionario antes de expedir la excusa de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y ésta hace parte de las prescripciones del acto médico.

Periodo de la Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Los Médicos u Odontólogos Generales tratantes y competentes para expedir la excusa de servicio por incapacidad médica determinan el periodo de la misma y expiden la excusa de servicio hasta por un máximo de ocho (8) días. En el caso de los Médicos y Odontólogos Especialistas tratantes y competentes para expedir excusas de servicio por incapacidad médica, determinan un período hasta de quince (15) días y de treinta (30) días por tratamiento quirúrgico o enfermedad mental.

Prórroga de la Excusa de Servicio. Se entiende por prórroga a la excusa de servicio por incapacidad médica, la que se expide con posterioridad a la excusa de servicio inicial, por la misma enfermedad ó lesión, o por otra que tenga relación directa con ésta así se trate de códigos CIE-10 diferentes, siempre y cuando entre una y otra no haya un lapso superior a treinta (30) días calendario.

Para el personal con patologías crónicas o cuya evolución se considere de carácter prolongado por parte del especialista tratante, el médico general podrá autorizar se realice la prórroga de la excusa del servicio total o parcial según pertinencia médica, hasta por un término máximo de tres (03) meses, lo cual deberá registrarse y justificarse en el formato de referencia y contrarreferencia (SISAP). El funcionario deberá asistir o tramitar mensualmente con este documento médico, para que le sea transcrita la excusa del servicio correspondiente, hasta completar el tiempo de prórroga de la excusa generada bajo estas condiciones.

Nota: Cuando los médicos no actúen conforme a los protocolos de atención de urgencias, o las guías de manejo fijadas por el sistema de salud de la Policía Nacional y de las fuerzas militares, o dispongan de la realización de procedimientos sin pertinencia médica o no acojan el acuerdo de medicamentos establecido, previa comprobación de los hechos, podrán descontar los valores de las glosas formuladas por las aseguradoras que cubran la atención en salud que deba prestar

la Dirección de Sanidad con cargo al SOAT, de las facturas que se le cancelen a la IPS se debe sustituir y relacionar los pagos realizados.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS**

1) Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución.
2) El oferente está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
3) Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
4) Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 052 CSSMP del 21 de diciembre de 2005; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización del Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO, anexando formula expedida por el especialista, y fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial
5) Los medicamentos de uso de especialista que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados con formula del especialista de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción y presentando la fórmula original o copia en los casos en que es necesario completar un esquema de tratamiento ordenado por especialista.
6) Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
7) La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional.
8) La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
9) La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 052 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
10) El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
11) Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, ubicada en el cuarto piso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 Cra. 43 Nro. 48 C Sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado Antioquia correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se continuará reportando semanalmente, al fax 339-66-05. para estudiar la viabilidad de adición presupuestal al contrato, diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
Número del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones

Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de los medicamentos dispensados a la fecha de corte.
Saldo	Valor total del contrato y adiciones menos valor ejecutado.

12) Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato, bajo estos tres tipos de oferta, así:

- Tarifas Propias Institucionales.
- Tarifas PLM menos el descuento que presente el oferente o en su defecto 0 (cero).
- Precio de compra del medicamento, más porcentaje de intermediación hasta de un (50 %), en caso de haber pactado Precio de compra del medicamento, más porcentaje de intermediación, se deberán anexar copia de las facturas de compra de los medicamentos una vez inicie el contrato, y posteriormente se realizará la misma acción cada tres meses hasta culminar el contrato, a fin de verificar la variación del precio de compra de los medicamentos por parte del grupo de auditoria médica.

13) *una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud n. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto*

14) Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.

15) El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, el acceso directo a la información relacionada con la dispensación de los medicamentos, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones y control para el cumplimiento del objeto contractual cuando se requiera o considere pertinente, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades.

16) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N.6 ubicada en el cuarto piso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:
Fórmula física firmada por quien recibió los medicamentos
Fecha de prestación del servicio.
Presentación de las facturas físicas y relacionadas en medio magnético, en aplicativo plano separado por comas. Con los siguientes datos:

- Factura individual que incluya el número de identificación del usuario que recibe el medicamento.
- Copia del documento de identidad del usuario a quien se le dispensa los medicamentos.
- Formula médica original.
- Describir la presentación de los medicamentos (Unidad – tabletas – ampollas – grageas – óvulos – cápsulas), Frascos (para la presentación liquida o semilíquida o en polvo), Tubo (para la presentación en cremas y ungüentos), y el laboratorio que fabricó el medicamento.
- Valor por unidad, cantidad por unidad, valor total y fecha de dispensación (dd/mm/aa)
- Enviar código del producto según el acuerdo 052 de 2013, unidad de medida, cantidad, descripción del elemento.

17) Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

- **Registro Sanitario**

Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.

Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.

Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**

El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.

- **Garantía**

La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:
   - Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
   - Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
   - Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.

2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.
2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.

18) Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.

19) El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

- Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
- Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

20) CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)

003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de la institución con la cual se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en el respectivo municipio.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ♦ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ♦ Lugar y fecha de la prescripción. ♦ Nombre del paciente y documento de identificación. ♦ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ♦ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ♦ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe a la fórmula medica la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

21) Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 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:
ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:
a) Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
b) Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
c) Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.
d) Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos. e) Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
f) Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos.

22) Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación se están suscribiendo dos rubros presupuestales y dos códigos UNSPSC diferentes, el oferente no podrá utilizar los dineros destinados para la prestación de servicios médicos en suministro y dispensaciones de medicamentos y así recíprocamente, toda vez que cada rubro, cuenta con un número de registro presupuestal diferente asignado para el pago de las obligaciones regeneradas para cada servicio.
DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL: Supervisar el desarrollo y

ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. *DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL*: **1).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Interventor, a través de quien **LA POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**. **2).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor del contrato, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratado. **3).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados y/o prestados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada por EL **CONTRATISTA**. **4).** 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 a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **5).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **6).** 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. **7).** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **8).** Rechazar los bienes cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **9).** a través del supervisor realizará la verificación y seguimiento a los indicadores del riesgo quien deberá dejar los registros correspondientes, en los que se evidencie esta actividad. **10)** entregar al contratista el modelo de atención en salud definido por el contratante. ***DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO*: El CONTRATISTA** se obliga para con **la POLICÍA NACIONAL** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. ***DÉCIMA QUINTA. INDEMNIDAD*: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a **la POLICÍA NACIONAL** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. ***DÉCIMA SEXTA SANCIONES*: a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones establecidas en la Ley – las partes acuerdan que la **POLICÍA**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **POLICÍA**. No obstante, la **POLICÍA** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DECIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA***: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **POLICÍA** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización

alguna. La **POLICÍA**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **POLICÍA** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **POLICÍA** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **POLICÍA**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.

***DECIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES*:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.

DÉCIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO: La moneda del presente contrato es la indicada en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS*: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA NACIONAL**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas.

***VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES*: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL*:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS*:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN*:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. y para su **ejecución** se requiere de la expedición de carta de notificación de inicio por parte de la **POLICÍA NACIONAL.** ***VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS*:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1).** Invitación a presentar oferta. **2).** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA NACIONAL 3).** Anexos del contrato. **4).** Documentos que suscriban las partes. ***VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS*: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN*:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS*:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL*:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***TRIGÉSIMA*: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Envigado (Antioquia), para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado Antioquia el día _____

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
NIT. 811.032.059-3

CONTRATISTA

Dr. (a) **LEIDY JOHANA SALAZAR MORALES**
Representante legal E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSON
NIT. 890980003-3

Elaborado por: Intendente Michael Velásquez Moreno Analista de Contratos
Revisado por: Capitán Mario Alexander Bravo Popayán Jefe Grupo Contratos
Revisado por: Abogado Rubén D. Hincapié Arroyave Asesoría Jurídica Contratos
Aprobado por: Capitán Jairo Eliecer Chuña Rivera Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero
Fecha de Elaboración: 11/05/2021
Ubicación: D:\IT VELASQUEZ CONTRATOS MUNICIPIOS\2021\DOCUMENTACION PRESENTACION DE OFERTAS\SERVICIOS

ANEXO № 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	№ 65-5-20079-21
CONTRATANTE	Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel OCTAVIO OLAYA USECHE
CÉDULA DE CIUDADANÍA №	№ 79.953.346 de Bogotá D.C.
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6.
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	ORDEN INTERNA 122 del 03/08/2020
CONTRATISTA	NOMBRE: E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSON NIT: 890980003-3 REPRESENTANTE LEGAL: LEIDY JOHANA SALAZAR MORALES DOC. IDENTIDAD: 21562806 CIUDAD NOTIFICACIÓN: Sonson - Antioquia DIRECCIÓN: Calle 16 Nº 7-151 TELEFONO: 8695050 EXT 104 E-MAIL: institucional@hospitalsonson.gov.co;
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN RASES 6 CD IA 110-2021.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el señor (a) PT YULY MILENA SANCHEZ CASTAÑO, Responsable Ruta Integral de Atencion en Salud, o quien haga sus veces.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: La Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 052 (y listado de medicamentos más suministrados, descritos en el Anexo No. 3), o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de SONSON.
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de CATORCE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS MONEDA LEGAL ($14.520.000,00) distribuidos de la siguiente manera: **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** por un valor de ($13.800.000,00) correspondiente a la vigencia presupuestal 2021 por el rubro presupuestal A-02-02-02-009-003 y por el recurso 16. **SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS** por un valor de ($720.000,00) correspondiente a la vigencia presupuestal 2021 por el rubro presupuestal A-02-02-01-003-005 y por el recurso 16.
CLAUSULA CUARTA. - TARIFAS	**SOAT VIGENTE Y TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES** Las actividadesde promoción y prevención se reconocerán según lo estipula el manual tarifario SOAT Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996 en sus articulos 61 y 64 respectivamente.
CLAUSULA QUINTA. - FORMA DE PAGO	**LA POLICÍA NACIONAL** pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente Contrato en pagos mensuales dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura comercial.

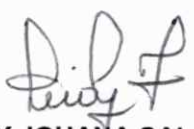
NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD	240MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
VERAPAMILO (CLORHIDRATO)+TRANDOLAPRIL	180MG+2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
VITAMINA A	100.000U.I	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
VITAMINA A	50.000U.I	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			362
VITAMINA E	400UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	10MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			3.857
WARFARINA SODICA	2.5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
WARFARINA SODICA	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.188
YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO	0,08	SOLUCION ORAL	NO			0
ZINC+MULTIVITAMINAS	S.M.N.F.	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	NO			0
ZINC+MULTIVITAMINAS	S.M.N.F.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ZOLPIDEM (TARTRATO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0

Declaro, bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que represento, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
NIT. 811.032.059-3

CONTRATISTA



Dr. (a) **LEIDY JOHANA SALAZAR MORALES**
Representante legal E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSON
NIT.890980003-3

Elaborado por: Intendente Michael Velásquez Moreno Analista de Contratos
Revisado por: Capitán Mario Alexander Bravo Popayán Jefe Grupo Contratos
Revisado por: Abogado Rubén D. Hincapié Arroyave Asesoría Jurídica Contratos
Aprobado por: Capitán Jairo Eliecer Chuña Rivera Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero
Fecha de Elaboración: 11/05/2021
Ubicación: D:\IT VELASQUEZ CONTRATOS MUNICIPIOS\2021\DOCUMENTACION PRESENTACION DE OFERTAS\SERVICIOS

	Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSON** **BANCO: DAVIVIENDA** **TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE** **NUMERO DE CUENTA:397169999893**
CLAUSULA SEXTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por los Certificados de Disponibilidad Presupuestal SFI № 198 de fecha 12/04/2021 y SIIF № 25421 de fecha 12/04/2021.
CLAUSULA SEPTIMA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la fecha de expedición de la carta de inicio hasta el 30 de octubre de 2021 o hasta agotar presupuesto asignado, lo que primero ocurra, previa expedición del Certificado de Registro Presupuestal por parte del Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 y notificación de la carta de inicio.
CLAUSULA OCTAVA. - SITIO DE PRESTACION DEL SERVICIO.	El Contratista prestará sus servicios objeto del presente contrato en la sede principal de la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSON del Municipio Sonson - Antioquia.
CLAUSULA NOVENA. - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **OCTAVIO OLAYA USECHE**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
NIT. 811.032.059-3

CONTRATISTA

Dr. (a) **LEIDY JOHANA SALAZAR MORALES**
Representante legal E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - SONSON
NIT.890980003-3

Elaborado por: Intendente Michael Velásquez Moreno Analista de Contratos
Revisado por: Capitán Mario Alexander Bravo Popayán Jefe Grupo Contratos
Revisado por: Abogado Rubén D. Hincapié Arroyave Asesoría Jurídica Contratos
Aprobado por: Capitán Jairo Eliecer Chuña Rivera Jefe Grupo Apoyo Administrativo y Financiero
Fecha de Elaboración: 11/05/2021
Ubicación: D:\IT VELASQUEZ CONTRATOS MUNICIPIOS\2021\DOCUMENTACION PRESENTACION DE OFERTAS\SERVICIOS

ANEXO № 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y LA DISPENSACIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

TÉCNICOS MÍNIMOS HABILITABLES

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización, de igual manera se deberá garantizar la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. El listado de servicios a contratar se encuentra en el anexo 3. El oferente deberá seleccionar del listado los servicios que está en capacidad de prestar y cuáles no.

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, garantizando la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas, garantizando la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.

Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en las obligaciones del contratista.

El listado de Medicamentos a contratar se encuentra en el anexo 3 (listado de medicamentos más suministrados) que hace parte integral del presente estudio previo, basado en el Acuerdo 052 del 01 de abril de 2013; emanados del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía (CSSMP).

CAPACIDAD OPERATIVA

Capacidad operativa y justificación: La entidad oferente deberá contar con el recurso humano calificado y la infraestructura física **habilitada**, adecuada y suficiente que garantice la prestación de los servicios en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.**

Con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, el oferente deberá contar con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser

verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.**

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Todas las descritas en la décima primera clausula

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

ANEXO № 3

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (EL CONTRATISTA PRESTARÁ LOS SERVICIOS QUE OFERTÓ EN LA PROPUESTA ANEXO 5, A LA TARIFA DE SOAT VIGENTE Y TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES)

LISTADO PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A OFERTAR

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
903801	ACIDO ÚRICO	SI	17,000.00
903802	ACIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H	SI	17,000.00
906317	AG SUPERFICIE HEPATITIS B	SI	86,900.00
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL	NO	0.00
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	SI	156,900.00
906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	NO	0.00
935400	APLICACION DE FERULA +	SI	56,925.00
935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD +	SI	56,925.00
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SI	84,870.00
935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS	NO	0.00
935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	NO	0.00
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SI	84,870.00
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	SI	84,870.00
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SI	84,800.00
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	NO	0.00
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MULTIPLE	NO	0.00
735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	SI	272,600.00
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	NO	0.00
735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD	SI	272,619.00
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	NO	0.00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SI	13,600.00
5980	CATETERISMO URETERAL NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO	NO	0.00
903819	CK MB	SI	32,700.00
903821	CK TOTAL	SI	23,300.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	SI	25,400.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	SI	30,015.00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	SI	30,015.00
903818	COLESTEROL TOTAL	SI	30,900.00
901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SI	13,000.00
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SI	53,900.00
901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	SI	16,100.00
890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA	SI	19,665.00
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SI	21,735.00
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SI	36,300.00
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SI	24,800.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	SI	59,700.00
249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	SI	66,300.00
907002	COPROLÓGICO	SI	10,000.00
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	NO	0.00
907004	COPROSCÓPICO	SI	39,400.00
903823	CREATININA DEPURACIÓN	SI	23,300.00
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SI	24,200.00
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	SI	20,300.00
903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA	NO	0.00
903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE	SI	9,400.00
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SI	45,700.00
869500	CURACION DE HERIDAS Y OTRO TIPO DE LESIONES	SI	69,000.00
180200	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SI	66,033.00
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +	SI	66,000.00
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	SI	16,974.00
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	SI	16,974.00
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	SI	49,680.00
902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	SI	5,800.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+	SI	28,980.00
950200	EVALUACION DE BAJA VISION SOD	SI	15,111.00
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SI	13,000.00
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	SI	14,500.00
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	SI	28,200.00
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	SI	23,000.00
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	SI	106,605.00
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	SI	13,041.00
230100	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD §	SI	22,977.00
230200	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD §	SI	22,977.00
231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	SI	64,200.00
231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SI	106,600.00
982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	SI	66,000.00
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +	SI	108,100.00
483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL +	NO	0.00
981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	NO	0.00
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SI	61,500.00
982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	SI	108,054.00
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	SI	108,054.00
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	SI	108,054.00
247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	SI	108,054.00
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	NO	0.00
M19275	GLUCOMETRÍA	SI	9,315.00
903840	GLUCOSA EN ORINA	NO	0.00
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SI	15,100.00
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SI	38,500.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SI	61,500.00
903845	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA [5 MUESTRAS]	SI	61,479.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA)	SI	61,500.00
903849	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	NO	0.00
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SI	20,000.00
902210	HEMATOCRITO	SI	4,554.00
902211	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	SI	4,500.00
911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	SI	32,100.00
911020	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO	NO	0.00
902212	HEMOGLOBINA	SI	9,315.00
902206	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	SI	9,100.00
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	SI	9,108.00
902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	SI	9,108.00
902213	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SI	9,400.00
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	SI	13,000.00
902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	SI	13,041.00
906249	HIV	SI	86,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	SI	79,600.00
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	SI	74,800.00
935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	SI	56,900.00
579400	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD +	SI	31,464.00
965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SI	66,000.00
965200	IRRIGACION Y/O LAVADO DE OIDOS	SI	25,400.00
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	SI	30,900.00
965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	NO	0.00
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	SI	56,821.50
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	SI	24,219.00
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SI	27,300.00
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SI	27,220.50

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
939402	NEBULIZACION	SI	15,100.00
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+	SI	12,109.50
903862	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	SI	11,500.00
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +	SI	32,395.50
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	SI	21,735.00
232101	OBTURACIÓN DENTAL POR SUPERFICIE, CON AMALGAMA	SI	25,461.00
232100	OBTURACIÓN DENTAL SOD §	SI	25,461.00
232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SI	25,461.00
862701	ONICECTOMÍA	SI	88,700.00
907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SI	13,000.00
M19779	PAS, TINCIÓN Y LECTURA	NO	0.00
907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR	NO	0.00
906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SI	15,100.00
E21108	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), CADA UNA; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR	NO	0.00
902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	NO	0.00
237102	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	SI	25,875.00
237101	PULPOTOMÍA NCOC	SI	25,875.00
873414	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION COXO-FEMORAL UNILATERAL (AP, LATERAL, OTRAS PROYECCIONES)	NO	0.00
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SI	84,800.00
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	NO	0.00
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	NO	0.00
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SI	51,200.00
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	SI	51,200.00
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	NO	0.00
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SI	66,300.00
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	NO	0.00
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	NO	0.00
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	NO	0.00
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	NO	0.00
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	NO	0.00
873121	RADIOGRAFIA DE BRAZO	SI	66,300.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	NO	0.00
870101	RADIOGRAFIA DE CARA	NO	0.00
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SI	76,600.00
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SI	51,200.00
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SI	51,200.00
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SI	83,900.00
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SI	82,075.50
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SI	102,400.00
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SI	82,100.00
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	NO	0.00
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SI	74,800.00
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	SI	51,200.00
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SI	65,700.00
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	NO	0.00
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	SI	66,300.00
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SI	66,300.00
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SI	66,300.00
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	NO	0.00
873241	RADIOGRAFIA DE MANO	SI	51,129.00
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	NO	0.00
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	NO	0.00
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	NO	0.00
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	NO	0.00
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	SI	51,200.00
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SI	66,300.00
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	NO	0.00
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	NO	0.00
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS Y CADERAS	SI	56,300.00
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	SI	51,200.00
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	SI	66,300.00
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SI	72,657.00
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL U OBLICUA	SI	66,300.00
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SI	30,000.00
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SI	79,600.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SI	66,300.00
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	NO	0.00
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	NO	0.00
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SI	51,200.00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP, LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	SI	72,700.00
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	SI	30,000.00
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	NO	0.00
870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	NO	0.00
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SI	20,600.00
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SI	11,200.00
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	NO	0.00
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	NO	0.00
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	NO	0.00
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	NO	0.00
902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN	NO	0.00
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	SI	10,300.00
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	NO	0.00
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL	NO	0.00
274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	NO	0.00
869400	RETIRO DE SUTURA	SI	8,280.00
S22101	SALA DE CURACIONES	SI	20,286.00
5DSB01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS)	SI	68,400.00
S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) COMPLEJIDAD BAJA +	SI	68,517.00
S21100	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA	SI	513,360.00
S22102	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) +	SI	49,680.00
S22100	SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA SOD	NO	0.00
S22200	SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD +	NO	0.00
S22103	SALA DE YESOS	SI	70,173.00
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	NO	0.00
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SI	7,600.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	SI	16,100.00
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	NO	0.00
971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	NO	0.00
971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	NO	0.00
971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD	NO	0.00
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	SI	17,000.00
243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	NO	0.00
243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	NO	0.00
255100	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	NO	0.00
275200	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD §	NO	0.00
275100	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS SOD §	NO	0.00
218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD §	NO	0.00
902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	SI	14,800.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	SI	36,600.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	SI	35,700.00
895100	TOMA ELECTROCARDIOGRAMA	SI	49,700.00
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	SI	26,300.00
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	SI	26,300.00
S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	SI	7,100.00
S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	SI	0.00
903868	TRIGLICÉRIDOS	SI	17,000.00
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SI	79,600.00
881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SI	124,500.00
903869	UREA	SI	13,248.00
907105	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	SI	16,042.50
907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	SI	16,042.50
901235	UROCULTIVO	SI	66,300.00
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	SI	5,485.50
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (TRIPLE VIRAL)	SI	5,485.50
993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo B	SI	5,485.50

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	SI	5,485.50
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)	SI	5,485.50
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	NO	0.00
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS	NO	0.00
82502	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR CRIOTERAPIA	NO	0.00
82501	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA	NO	0.00
82503	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER	NO	0.00
82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS	NO	0.00
89101	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS	NO	0.00
89102	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR LASER	NO	0.00
213110	ABLACIÓN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	NO	0.00
286100	ADENOIDECTOMIA SOD	NO	0.00
282100	AMIGDALECTOMIA SOD	NO	0.00
471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA §	NO	0.00
471200	APENDICECTOMIA POR PERFORACION, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACION DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD	NO	0.00
471100	APENDICECTOMIA SOD	NO	0.00
871202	APICOGRAMA	NO	0.00
890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA +	NO	0.00
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA +	NO	0.00
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA +	NO	0.00
202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO Y/O CAVIDAD MASTOIDEA BAJO MICROSCOPIO	NO	0.00
241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	NO	0.00
241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	NO	0.00
212100	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD	NO	0.00
221100	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD	NO	0.00
441400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD	NO	0.00
250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	NO	0.00
181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	NO	0.00
181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	NO	0.00
91100	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD	NO	0.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
150101	BIOPSIA DE MÚSCULO EXTRAOCULAR	NO	0.00
272401	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL, INCISIONAL O ESCISIONAL	NO	0.00
81100	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD	NO	0.00
150102	BIOPSIA DE TENDÓN EXTRAOCULAR	NO	0.00
272101	BIOPSIA DE UVULA	NO	0.00
250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	NO	0.00
212200	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	NO	0.00
241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	NO	0.00
272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	NO	0.00
250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	NO	0.00
272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	NO	0.00
272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	NO	0.00
250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	NO	0.00
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	NO	0.00
53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	NO	0.00
85100	CANTOTOMÍA SOD	NO	0.00
99101	CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL	NO	0.00
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA +	NO	0.00
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	NO	22,100.00
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SI	26,300.00
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SI	22,400.00
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SI	23,287.50
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SI	52,400.00
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SI	26,300.00
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SI	24,800.00
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	NO	0.00
890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NO	0.00
890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	NO	0.00
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	SI	27,000.00
210300	CONTROL DE EPISTAXIS, POR CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD	NO	0.00
210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD +	SI	82,100.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD +	NO	0.00
444300	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL SOD §	NO	0.00
890602	CUIDADO (MANEJ O) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	NO	0.00
808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	NO	0.00
808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA	NO	0.00
808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	NO	0.00
808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	NO	0.00
808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA	NO	0.00
808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA	NO	0.00
808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	NO	0.00
808081	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE PIE Y/O ARTEJOS VIA ABIERTA +	NO	0.00
808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS POR ARTROSCOPIA +	NO	0.00
808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA +	NO	0.00
808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA	NO	0.00
808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	NO	0.00
808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA	NO	0.00
44311	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CONNEUROLISIS	NO	0.00
44300	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO SOD §	NO	0.00
182401	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION Y/O CRIOTERAPIA	NO	0.00
429200	DILATACION DE ESÓFAGO SOD §	NO	0.00
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	NO	0.00
180100	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE PABELLÓN AURICULAR SOD	NO	0.00
213002	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE TABIQUE NASAL	NO	0.00
256301	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA +	NO	0.00
490200	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL SOD	NO	0.00
240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD+	NO	0.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
211301	DRENAJE DE HEMATOMA O ABSCESO EN PIRAMIDE NASAL	NO	0.00
80100	DRENAJE DE HEMATOMA O ABSCESO POR BLEFAROTOMÍA SOD	NO	0.00
95300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	NO	0.00
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	NO	0.00
990112	EDUCACION GRUPAL, POR HIGIENE ORAL	NO	0.00
990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	NO	0.00
467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)	NO	0.00
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	NO	0.00
243100	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD §	NO	0.00
82000	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, NCOC	NO	0.00
451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA	NO	0.00
451600	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD	NO	0.00
898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION+	NO	0.00
180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	NO	0.00
483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA +	NO	0.00
100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION NCOC	NO	0.00
110000	EXTRACCION POR IMAN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD	NO	0.00
38200	FENOLIZACION DE RAICES ESPINALES SOD	NO	0.00
871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	NO	0.00
256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	NO	0.00
112100	FROTIS DE CÓRNEA PARA CULTIVO SOD	NO	0.00
903839	GASES ARTERIALES	NO	0.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SI	55,400.00
992300	INFILTRACION DE CICATRIZ QUELOIDE	NO	0.00
890410	INTERCONSULTA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA §	NO	0.00
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA §	SI	24,840.00
890411	INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA §	NO	0.00
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA §	NO	0.00
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL §	NO	0.00
169100	INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEÚTICO SOD	NO	0.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD	NO	0.00
38100	INYECCIONES NEUROLITICAS SUBARACNOIDEAS NCOC	NO	0.00
903605	IONOGRAMA	SI	77,200.00
808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA	NO	0.00
808062	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	NO	0.00
690102	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO TERAPEUTICO	NO	0.00
570100	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA SOD	NO	0.00
219100	LISIS DE ADHERENCIAS DE NARIZ (SINEQUIOLISIS) SOD	NO	0.00
53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	NO	0.00
53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	NO	0.00
53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	NO	0.00
53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	NO	0.00
53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	NO	0.00
42306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO	NO	0.00
42307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA	NO	0.00
53200	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	NO	0.00
53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	NO	0.00
53207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	NO	0.00
185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO	NO	0.00
185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO	NO	0.00
185100	OTOPLASTIA SOD §	NO	0.00
7322	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA	NO	0.00
732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACCION	NO	0.00
255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	NO	0.00
97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] NCOC	NO	0.00
97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD	NO	0.00
907202	PRUEBA DE HELECHO	NO	0.00
944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	SI	24,840.00
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	SI	24,840.00
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SI	24,840.00
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SI	24,840.00
220100	PUNCION DE SENO MAXILAR PARA ASPIRACION O LAVADO NCOC	NO	0.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
33100	PUNCION LUMBAR NCOC	NO	0.00
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	NO	0.00
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	NO	0.00
232401	RECONSTRUCCION DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SI	111,100.00
232400	RECONSTRUCCION DENTAL SOD §	NO	0.00
767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD +	NO	0.00
7674	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MAXILAR	NO	0.00
217200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD	NO	0.00
7675	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MANDIBULAR	NO	0.00
217100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	NO	0.00
790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +	NO	0.00
790300	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD +	NO	0.00
790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD +	NO	0.00
790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	NO	0.00
790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	NO	0.00
790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	NO	0.00
790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD +	NO	0.00
790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD +	NO	0.00
790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +	NO	0.00
797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	SI	130,500.00
797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	SI	177,500.00
797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +	NO	151,400.00
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +	NO	0.00
797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	NO	0.00
797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	NO	0.00
797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL	NO	0.00
797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +	NO	0.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	NO	0.00
790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]	SI	232,600.00
790701	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE	NO	0.00
168200	REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD	NO	0.00
274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	NO	0.00
182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	NO	0.00
82100	RESECCION DE CHALAZION SOD	NO	0.00
8641	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL	NO	0.00
244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	NO	0.00
115300	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD	NO	0.00
864101	RETIRO DE TUMOR BENIGNO/LIPOMATOSIS	SI	177,500.00
863104	RETIRO DE VERRUGAS VIRICAS	NO	0.00
317400	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA SOD	NO	0.00
S231	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD BAJA	NO	0.00
S232	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA	NO	0.00
S23200	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	NO	0.00
S201	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA +	NO	0.00
S20100	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	NO	0.00
S212	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA	NO	0.00
S21200	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	NO	0.00
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +	NO	0.00
243200	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA SOD §	NO	0.00
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	SI	23,300.00
939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	NO	0.00
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	SI	6,400.00
860101	TOMA DE BIOPSIA DE PIEL	NO	0.00
873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR	NO	0.00
873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR	NO	0.00
342000	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD	NO	0.00
2187	TURBINOPLASTIA	NO	0.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA §	NO	0.00
901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA *+	NO	0.00
901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+ Incluye: Cryptococcus neoformans	NO	0.00
901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidia	NO	0.00
901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GÉNERO Y/O ESPECIE	NO	0.00
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, LCR, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE	NO	0.00
901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO	SI	66,240.00
901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi] * +	NO	0.00
901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +	NO	0.00
901405	PRUEBA DE MITSUDA [LEPROMINA] §	NO	0.00
901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania] *+	SI	16,974.00
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	SI	36,639.00
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	SI	35,811.00
902048	TIEMPO DE TROMBINA	NO	0.00
902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	SI	18,800.00
902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	SI	11,200.00
902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA	SI	11,178.00
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +	NO	0.00
903803	ALBUMINA	SI	10,300.00
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	SI	10,350.00
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	SI	17,900.00
903833	FOSFATASA ALCALINA	SI	18,500.00
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +	NO	0.00
903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y AMILASA] +	NO	0.00
903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +	NO	0.00
903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y	NO	0.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
	LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +		
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+	SI	64,200.00
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +	SI	49,100.00
906910	FACTOR REMATOIDEO [RA] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +	SI	16,560.00
906911	FACTOR REMATOIDEO [RA] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +	SI	16,700.00
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +	NO	0.00
907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §	SI	39,330.00
907102	HEMOGLOBINURIA +	NO	0.00
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	SI	32,085.00
911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTEC-NICA + Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR	NO	0.00
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO + Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR	NO	0.00
911023	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [Rh DEBIL] POR MICROTECNICA +	NO	0.00
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + PDO	SI	16,100.00
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +	SI	32,085.00
911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA +	SI	32,085.00
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SI	19,665.00
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	NO	0.00
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL PARA RECIEN NACIDO	SI	19,700.00
902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +	SI	16,100.00
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SI	11,281.50
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +	SI	85,100.00
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	SI	128,400.00
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR +	SI	42,642.00
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR +	SI	42,745.50
997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	SI	100,800.00
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SI	8,500.00
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SI	24,800.00

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA? SI - NO	VALOR OFERTADO
549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA	NO	0.00
697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	SI	58,100.00
904922	TIROXINA TOTAL [T4] +	SI	59,700.00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +	SI	59,400.00
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +	SI	57,800.00
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	SI	11,200.00
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	SI	17,000.00
	LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SE RECONOCERÁN SEGÚN LO ESTIPULA EL MANUAL TARIFARIO SOAT DECRETO 2423 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996 EN SUS ARTÍCULOS 61 Y 64 RESPECTIVAMENTE		

SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
ACEITE DE RICINO	SUSTANCIA USP	SOLUCION ORAL	SI			2.495
ACETAMINOFEN	100MG/ML	SOLUCION ORAL	SI			5.346
ACETAMINOFEN	150MG/5ML	SOLUCION ORAL	SI			3.758
ACETAMINOFEN	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			103
ACETAMINOFEN+ CODEINA (FOSFATO)	(500+30) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO)	(325+37.5) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ACETAZOLAMIDA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			3.645
ACETILCISTEINA	0,1	SOLUCION PARA NEBULIZACION	NO			0
ACETILCISTEINA	100 MG	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	NO			0
ACETILCISTEINA	100MG/5ML	SOLUCION ORAL	NO			0
ACETILCISTEINA	600MG	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	NO			0
ACICLOVIR	0,02	SUSPENSION ORAL	NO			0
ACICLOVIR	0,03	UNGÜENTO OFTALMICO	NO			0
ACICLOVIR	0,05	CREMA VAGINAL	NO			0
ACICLOVIR	0,05	UNGUENTO TOPICO	NO			0
ACICLOVIR	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			367
ACICLOVIR	800MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			367

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
ACIDO ACETIL SALICILICO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			308
ACIDO ACETIL SALICILICO	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL	NO			0
ALBENDAZOL	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL	SI			4.390
ALBENDAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			365
ALCOHOL ETILICO (ETANOL)	0,96	SOLUCION TOPICA	NO			0
ALCOHOL POLIVINILICO	1.4%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	NO			0
ALCOHOL YODADO	(0.5-1) %	SOLUCION TOPICA	NO			0
ALFAMETILDOPA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			470
ALFAMETILDOPA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ALFENTANILO CLORHIDRATO	2.5MG/ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO CARBONATO	(0.63+2.39) g/100ml	SUSPENSION ORAL	NO			0
ALIZAPRIDA (CLORHIDRATO)	50MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
ALOPURINOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			101
ALOPURINOL	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ALPRAZOLAM	0.25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			151
ALPRAZOLAM	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			416
ALUMINIO ACETATO	0.05%	CREMA TOPICA	NO			0
ALUMINIO ACETATO	0.05%	SUSPENSION TOPICA	NO			0
ALUMINIO ACETATO		POLVO	SI			6.701
ALUMINIO HIDROXIDO	0,06	SUSPENSION ORAL	NO			0
ALUMINIO HIDROXIDO	234 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA	(200+200+400) MG/5ML	SUSPENSION ORAL	SI			9.072
AMANTADINA SULFATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.519
AMIKACINA (SULFATO)	100MG/2 ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	SI			2.522
AMINOFILINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
AMISULPRIDA	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO)	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			110
AMLODIPINO (BESILATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			63
AMLODIPINO (BESILATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			27
AMODIAQUINA (CLORHIDRATO)	150MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
AMOXICILINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	SI			5.175
AMOXICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			232
AMOXICILINA	500MG/5ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
AMOXICILINA+CLAVULANATO	(1+0.2) G	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	NO			0

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
AMOXICILINA+CLAVULANATO	(250+125) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO	(400+57) MG/5ML	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	NO			0
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO	(500+125) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO	(875+125) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
AMPICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			394
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	125MG/5ML (2.5%)	SUSPENSION ORAL	NO			0
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	250MG/5 ML (5%)	SUSPENSION ORAL	SI			4.725
ANTIPIRINA+BENZOCAINA+GLICERINA	(50+10) MG/ML	SOLUCION OTICA	NO			0
ANTITOXINA TETANICA	1500UI	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
ANTIVARICOSO CON ESCINA	ESCINA (base) 1%	GEL TOPICO	NO			0
ARTEMETER + LUMENFANTRINE	20 + 120 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ARTESUNATO	60 MG	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
ARTESUNATO		SUPOSITORIO	NO			0
ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			499
ATORVASTATINA (CALCICA)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			86
ATROPINA SULFATO	0,01	SOLUCION OFTALMICA	SI			33.310
AZITROMICINA	200MG/5ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
AZITROMICINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.069
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	SI			25.402
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	SI			40.873
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION NASAL	SI			22.167
BENCILO BENZOATO	0,25	LOCION TOPICA	SI			11.880
BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA)	400.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	SI			2.722
BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA)	800.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	SI			3.175
BENJUI TINTURA	0,12	SOLUCION TOPICA	NO			0
BENZIDAMIDA	0.49%	GRANULADO PARA USO TOPICO	NO			0
BENZIDAMINA	0.5%	CREMA VAGINAL	NO			0
BENZNIDAZOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
BENZNIDAZOL	100MG/ML	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	NO			0
BETAMETASONA 17 VALERATO	0,10%	UNGUENTO TOPICO	NO			0
BETAMETASONA ACETATO +BETAMETASONA FOSFATO	(3+3) MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL	NO			0
BETAMETASONA DIPROPIONATO	0.05%	CREMA TOPICA	SI			9.180

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
BETAMETASONA DIPROPIONATO	0.05%	UNGUENTO TOPICO	NO			0
BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO	(0.05+2) %	SUSPENSION TOPICA	NO			0
BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO	(0.05+3) %	UNGUENTO TOPICO	NO			0
BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRIMAZOL	(0.05+1) %	CREMA TOPICA	NO			0
BETAMETASONA DIPROPIONATO+GENTAMICINA SULFATO	(0.5+0.1) %	CREMA TOPICA	NO			0
BETAMETASONA FOSFATO	0.4% (base)	SOLUCION PARENTERAL	SI			1.739
BETAMETASONA VALERATO+GENTAMICINA SULFATO	(0.1+0.1) %	CREMA TOPICA	NO			0
BETAMETILDIGOXINA	0.1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			2.545
BETAMETILDIGOXINA	0.2MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
BETAMETILDIGOXINA	0.6MG/ML	SOLUCION ORAL	SI			51.235
BIPERIDENO (CLORHIDRATO)	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			778
BIPERIDENO LACTATO	5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			22.550
BIPERIDENO RETARD (CLORHIDRATO)	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
BISACODILO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			70
BRIMONIDINA TARTRATO	0.2%	SOLUCION OFTALMICA	SI			32.257
BROMAZEPAM	3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
BROMAZEPAM	6MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
BROMOCRIPTINA MESILATO	2.5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
BUDESONIDA MICRONIZADA	0.5MG/ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION	NO			0
BUDESONIDA MICRONIZADA	200MCG/DOSIS	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	NO			0
BUDESONIDA MICRONIZADA	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	NO			0
CABERGOLINA	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CALCIO CARBONATO	600MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			173
CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	600MG (base) +200UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			135
CALCIO FOSFATO	(500-600) MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CALCIO FOSFATO+VITAMINA D	600MG (base) +125U.I	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CALCIPOTRIOL	(0.005-0.010) %	CREMA TOPICA	NO			0
CALCITRIOL	0.25MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			383
CALCITRIOL	0.50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CAOLIN PECTINA	(200+10) MG/ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
CAPTOPRIL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			97
CAPTOPRIL	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			88

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
CARBAMAZEPINA	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL	SI			6.858
CARBAMAZEPINA RETARD	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			47
CARBAMAZEPINA RETARD	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CARBON ACTIVADO	0,2	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	SI			7.517
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA	10MG/ML	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	SI			8.210
CARVEDILOL	12.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			128
CARVEDILOL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			342
CARVEDILOL	6.25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			81
CEFALEXINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	SI			4.950
CEFALEXINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			473
CEFPROZIL	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
CEFPROZIL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CEFRADINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CEFUROXIMA (AXETIL)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	NO			0
CEFUROXIMA (AXETIL)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	0.1% (5MG/5ML)	SOLUCION ORAL	NO			0
CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	1% (10MG/ML)	SOLUCION ORAL	NO			0
CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	1000MCG/ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			1.153
CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO	0,01	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
CICLOPIROXOLAMINA	0,01	CREMA TOPICA	NO			0
CICLOPIROXOLAMINA	0,01	SOLUCION TOPICA	NO			0
CIPROFIBRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CIPROFLOXACINA	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CIPROFLOXACINA	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			263
CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO	0.3% (base)	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
CLARITROMICINA	125MG/5ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
CLARITROMICINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
CLARITROMICINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.242
CLEMASTINA (FUMARATO)	2MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	SI			17.068
CLINDAMICINA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CLINDAMICINA (FOSFATO)	100MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	NO			0
CLINDAMICINA (FOSFATO)	2% (base)	CREMA VAGINAL	NO			0
CLINDAMICINA FOSFATO	1% (base)	SOLUCION TOPICA	NO			0
CLOBAZAM	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CLOBAZAM	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
CLOBETASOL PROPIONATO	0.05%	CREMA TOPICA	NO			0
CLOBETASOL PROPIONATO	0.05%	SUSPENSION TOPICA	NO			0
CLOFAZIMINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CLOMIPRAMINA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD	75MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CLONAZEPAM	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.107
CLONAZEPAM	1MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
CLONAZEPAM	2.5MG/ML	SOLUCION ORAL	SI			72.954
CLONAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.890
CLONIDINA (CLORHIDRATO)	0.150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			405
CLOPIDOGREL (SULFATO)	75MG (Base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			2.462
CLORAL HIDRATO	0,1	SOLUCION ORAL	NO			0
CLORANFENICOL	125MG/5ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
CLORANFENICOL	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CLORFENIRAMINA	2MG/5 ML	SOLUCION ORAL	SI			4.288
CLORFENIRAMINA MALEATO	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			151
CLOROFENOTIAZINILSCOPINA	1.6MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
CLOROFENOTIAZINILSCOPINA	6.5MG/ML	SOLUCION ORAL	NO			0
CLOROFENOTIAZINILSCOPINA	3.6MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	25MG/5ML (base) (0.5%)	SOLUCION ORAL	SI			0
CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	420MG/5ML de base	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	60MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
CLOROQUINA (FOSFATO)	150MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA TOPICA	SI			5.179
CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA VAGINAL	NO			0
CLOTRIMAZOL	100MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	SI			481
COLAGENASA	8UI/10G	UNGUENTO TOPICO	NO			0
COLCHICINA	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			221
COLESTIRAMINA ANHIDRA	4G	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	SI			3.985
COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA	(0.15+0.05+0.5) % (1.5+5+0.5) MG/ML	SOLUCION OTICA	SI			17.015
COMPLEJO B		SOLUCION ORAL	NO			0
COMPLEJO B		SOLUCION PARENTERAL	NO			0
COMPLEJO B		TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
COMPLEJO YODADO	0,08	ESPUMA	NO			0
COMPLEJO YODADO	0,1	SOLUCION TOPICA	NO			0
CORTICOIDE+ANESTESICO		UNGÜENTO RECTAL	NO			0

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
CORTICOIDE+LIDOCAINA	(5+60) MG/SUPOS	SUPOSITORIO	NO			0
CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO	(1MG+3.5MG+6000UI) /M L	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	NO			0
CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO	(5) MG+3.5MG (3500) UI+(6000- 10000) UI) /1GraMo	UNGÜENTO OFTALMICO	NO			0
CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO	(5MG+3.5MG+6600UI) /M L	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	NO			0
CORTICOIDE+SULFACETAMIDA SODICA+FENILEFRINA CLORHIDRATO	0.2%+10%+0.12%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	NO			0
CROMOGLICATO SODICO	2% (20MG/ML)	SOLUCION NASAL	SI			43.375
CROMOGLICATO SODICO	2% (20MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
CROMOGLICATO SODICO	4% (40MG/ML)	SOLUCION NASAL	NO			0
CROMOGLICATO SODICO	4% (40MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
CROTAMITON	0,1	LOCION TOPICA	SI			22.550
DAPSONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DEFLAZACORT	22.75MG/ML	SOLUCION ORAL	NO			0
DEFLAZACORT	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DEFLAZACORT	6MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DESLORATADINA	0.5MG/ML	SOLUCION ORAL	NO			0
DESONIDA	0.05%	CREMA TOPICA	NO			0
DESONIDA	0.05%	EMULSION TOPICA	NO			0
DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	(0.2-0.3) % (10MG/5ML-15MG/5ML)	SOLUCION ORAL	NO			0
DIAZEPAM	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			400
DICLOFENAC (SODICO)+ CODEINA (FOSFATO)	(50+50) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DICLOFENACO (SODICO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DICLOFENACO (SODICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			140
DICLOFENACO (SODICO)	75MG/3ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			724
DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA	75MG (Base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DICLOFENACO SODICO	1MG/ML	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	NO			0
DICLOXACILINA (SODICA)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	SI			13.127
DICLOXACILINA (SODICA)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			551
DIFENHIDRAMINA	100MG/10 ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
DIFENOXILATO+ATROPINA (SULFATO)	(2.5+0.025) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DIHIDROCODEINA BITARTRATO	0.24% (2.42MG/ML)	SOLUCION ORAL	NO			0
DIHIDROERGOTOXINA MESILATO	4.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
DIHIDROGESTERONA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DILTIAZEM (CLORHIDRATO)	180MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DILTIAZEM (CLORHIDRATO)	60MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DIMENHIDRINATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			346
DIPIRONA	500MG/ML	SOLUCION ORAL	NO			0
DIPIRONA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DIPIRONA (METAMISOL SODICO)	1G/2ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			1.426
DIPIRONA (METAMISOL SODICO)	2.5G/5ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
DIPIRONA MAGNESICA	2G/5ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
DIPIRONA+ISOMETHEPTENO (CLORHIDRATO)+CAFEINA ANHIDRA	(300+50+30) MG/ML	SOLUCION ORAL	NO			0
DIVALPROATO SODICO ACCION PROLONGADA	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DOMPERIDONA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DOMPERIDONA	1MG/ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
DOXAZOCINA MESILATO	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DOXAZOCINA MESILATO	4MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DOXICICLINA (CLORHIDRATO)	100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
DOXOFILINA	100MG/5ML	SOLUCION ORAL	NO			0
ENALAPRIL (MALEATO)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			151
ENALAPRIL (MALEATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			49
ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA	(1+100) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.847
ERITROMICINA	(4-5) %	GEL TOPICO	NO			0
ERITROMICINA (ESTEARATO)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)	5% (250MG/5ML) (base)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	NO			0
ESPIRAMICINA	3 M UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ESPIRONOLACTONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			2.381
ESPIRONOLACTONA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			815
ESTIBOGLUCONATO DE SODIO	100MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
ESTRADIOL	25MCG	PARCHE TOPICO	NO			0
ESTRADIOL VALERATO	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ESTRADIOL+CIPROTERONA	(2+1) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ESTRADIOL+NORGESTREL	(2+0.5) MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ESTRIOL	1MG/G	CREMA VAGINAL	NO			0
ESTRIOL	3.5MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	NO			0
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.0625% (0.625MG/G)	CREMA VAGINAL	SI			105.095

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.625MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			805
ETAMBUTOL (CLORHIDRATO)	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ETIONAMIDA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FENAZOPIRIDINA (CLORHIDRATO)	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FENILEFRINA CLORHIDRATO	2.5% (25MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
FENITOINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FENITOINA SODICA	125MG/5 ML (2.5%)	SUSPENSION ORAL	NO			0
FENOBARBITAL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			243
FENOBARBITAL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			4.358
FENOBARBITAL	20MG/5 ML (0.4%)	SOLUCION ORAL	SI			4.358
FENOBARBITAL	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FENOXIMETILPENICILINA	250MG/5ML (5%)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	NO			0
FENOXIMETILPENICILINA	500 a 650 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FENTANILO CITRATO	0.005% (0.5MG/10ML)	SOLUCION PARENTERAL	SI			9.990
FEXOFENADINA (CLORHIDRATO)	120MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FEXOFENADINA+FENILEFRINA	(0.6+0.30) MG	SOLUCION ORAL	NO			0
FEXOFENADINA+FENILEFRINA	(60-120) + 25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FLUCONAZOL	150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FLUCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			6.307
FLUCONAZOL	50MG/5ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
FLUNARIZINA (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FLUORESCEINA SODICA	0,1	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
FLUOROMETALONA	0.1% (1MG/ML)	SUSPENSION OFTALMICA	SI			21.168
FLUORURACILO	0,05	UNGUENTO TOPICO	NO			0
FLUORURACILO	2.5%	CREMA TOPICA	NO			0
FLUOXETINA	20MG/5 ML (base)	SOLUCION ORAL	SI			169.663
FOLICO ACIDO	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			103
FOLICO ACIDO	1MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
FOLICO ACIDO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FOLICO ACIDO+COMPUESTO DE HIERRO	(0.25-1) MG+(100-525) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FOLICO ACIDO+SAL FERROSA	(0.150+80) MG/15ML	SOLUCION ORAL	NO			0
FORMOTEROL (FUMARATO)	12MCG (base)	POLVO PARA NEBULIZAR	NO			0
FORMULA MATERNIZADA	20-24CAL	POLVO	NO			0
FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO	(16+6) %	SOLUCION ORAL	NO			0

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO		ENEMA * 133 mL	NO			0
FOSINOPRIL (SODICO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FOSINOPRIL (SODICO)	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FURAZOLIDONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
FURAZOLIDONA	50MG/15ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
FUROSEMIDA	20MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			1.118
FUROSEMIDA	40MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			124
FUSIDICO ACIDO	0,02	CREMA TOPICA	NO			0
GABAPENTIN	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
GABAPENTIN	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
GEMFIBROZILO	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			427
GEMFIBROZILO	900MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
GENTAMICINA (SULFATO)	160MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	SI			1.490
GENTAMICINA (SULFATO)	80MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	SI			2.196
GENTAMICINA SULFATO	(0.3) % 3MG/ML (base)	SOLUCION OFTALMICA	SI			11.286
GENTAMICINA SULFATO	1% (base)	CREMA TOPICA	SI			44.361
GINKGO BILOBA EXTRACTO	40MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
GINKGO BILOBA EXTRACTO	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
GLIBENCLAMIDA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			173
GLICERILO GUAYACOLATO	0,02	SOLUCION ORAL	NO			0
GLICERINA ADULTOS	(2.39 - 2.76) G	SUPOSITORIO	NO			0
GLICERINA CARBONATADA	0,01	SOLUCION OTICA	NO			0
GLICERINA NINOS	(1.36) G	SUPOSITORIO	NO			0
GLICLAZIDA	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
GLIMEPIRIDA	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
HALOPERIDOL	0.2% (2MG/ML)	SOLUCION ORAL	SI			16.875
HALOPERIDOL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			945
HALOPERIDOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.620
HALOPERIDOL	5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			30.375
HEPARINA DE BAJO P.M.	(2500-4000) UI	SOLUCION SUBCUTANEA	NO			0
HEPARINA DE BAJO P.M.	(4001-6000) UI	SOLUCION SUBCUTANEA	NO			0
HEPARINA DE BAJO P.M.	(6001-8000) UI	SOLUCION SUBCUTANEA	NO			0
HEPARINA DE BAJO P.M.	(2500-4000) UI	SOLUCION SUBCUTANEA	NO			0
HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			65
HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (CLORHIDRATO)	(50+5) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
HIDROCORTISONA	1MG/ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,01	CREMA TOPICA	NO			0
HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,50%	SUSPENSION TOPICA	SI			60.502
HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO	(1+2) %	CREMA TOPICA	NO			0
HIDROXICINA	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			17.010
HIDROXICINA (CLORHIDRATO)	0.25%	SOLUCION ORAL	NO			0
HIDROXICINA (CLORHIDRATO)	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO	250MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
HIERRO SACARATO	100MG/5ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
HIERRO SULFATO	125MG/ML	SOLUCION ORAL	NO			0
HIERRO SULFATO	195MG/4ML	SOLUCION ORAL	NO			0
HIERRO SULFATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			178
HIOSCINA BUTIL BROMURO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			448
HIOSCINA BUTIL BROMURO	20MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			2.090
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	(20MG+2.5G) /5ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			2.122
HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	(10+500) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	(2+100) MG/ML	SOLUCION ORAL	NO			0
IBANDRONICO ACIDO	6MG	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
IBUPROFENO	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
IBUPROFENO	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			140
IBUPROFENO	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
IBUPROFENO	800MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
IDARRUBICINA CLORHIDRATO	10MG	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	NO			0
IDARRUBICINA CLORHIDRATO	5MG	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	NO			0
IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.328
IMPLANTE DE PROGESTINA		IMPLANTE SUBDERMICO	NO			0
INDAPAMIDA	2.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
INMUNOGLOBULINA ANTI D	300MCG/2ML	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	NO			0
INSULINA ANALOGA BIFASICA (LISPRO PROTAMINA) PREMEZCLA	25 + 75UI/3mL	SOLUCION SUBCUTANEA	NO			0
INSULINA ASPARTA	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE	SI			31.784
INSULINA DETEMIR	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE	NO			0
INSULINA GLARGINA	1000UI/10mL	SOLUCION INYECTABLE	NO			0
INSULINA GLARGINA	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE	SI			44.226
INSULINA GLULISINA	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE	SI			35.399

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR	1.000UI/10ML	SOLUCION SUBCUTANEA	NO			0
INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR	300UI/3ML	SOLUCION SUBCUTANEA	NO			0
INSULINA HUMANA N	1.000UI/10ML	SOLUCION SUBCUTANEA	NO			0
INSULINA HUMANA N	300UI/3ML	SOLUCION SUBCUTANEA	NO			0
INSULINA HUMANA N/C	(70+30) UI/10ML	SOLUCION INYECTABLE	NO			0
INSULINA HUMANA N/C	(70+30) UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE	NO			0
INSULINA LISPRO	1000UI/10mL	SOLUCION INYECTABLE	SI			31.774
INSULINA LISPRO	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE	NO			0
IPRATROPIO BROMURO	0.25MG/ML	SOLUCION PARA INHALACION NASAL	NO			0
IPRATROPIO BROMURO	20 MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	SI			9.639
IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO	(0.25+0.5) MG/ML	SOLUCION PARA INHALACION NASAL	NO			0
IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO	(20+50) MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	NO			0
IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO	(0.5+2.5) MG/2.5ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION	NO			0
IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO	(21+120) MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	NO			0
ISOCONAZOL NITRATO	10MG/ML	SUSPENSION TOPICA	NO			0
ISOCONAZOL NITRATO	600MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	NO			0
ISOFLAVONAS (FITOESTROGENOS)		TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ISONIAZIDA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ISONIAZIDA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
ISOSORBIDE DINITRATO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			286
ISOSORBIDE DINITRATO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.507
ISOSORBIDE MONONITRATO	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
IVERMECTINA	0.6%	SOLUCION ORAL	NO			0
KETOCONAZOL	0,02	CHAMPU	NO			0
KETOCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			459
KETOPROFENO	100MG	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
KETOPROFENO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
KETOPROFENO	2.5%	GEL TOPICO	NO			0
KETOPROFENO	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
KETOTIFENO	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			113
KETOTIFENO FUMARATO	0.025%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	NO			0
LABETALOL CLORHIDRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
LACTULOSA	66.7%	SOLUCION ORAL	NO			0
LAMOTRIGINA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
LANSOPRAZOL	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
LATANOPROST	0.005%	SOLUCION OFTALMICA	SI			20.412
LEVODOPA+CARBIDOPA	(100+25) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
LEVODOPA+CARBIDOPA	(250+25) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.361
LEVOMEPROMAZINA	25MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			4.828
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			2.614
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	4% (base)	SOLUCION ORAL	SI			104.755
LEVONORGESTREL	30MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
LEVONORGESTREL	75MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			13.936
LEVONORGESTREL+ETILINILE STRADIOL	(150+30) MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			389
LEVOTIROXINA SODICA	100MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			146
LEVOTIROXINA SODICA	125MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			119
LEVOTIROXINA SODICA	137MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
LEVOTIROXINA SODICA	175MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
LEVOTIROXINA SODICA	200MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
LEVOTIROXINA SODICA	50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			119
LEVOTIROXINA SODICA	75MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
LEVOTIROXINA SODICA + LIOTIRONINA	(120 + 30) mcg	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
LIDOCAINA+PRILOCAINA	(25+25) MG	PARCHE TOPICO	NO			0
LITIO CARBONATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
LODOXAMIDA TROMETAMINA	0.1% (base)	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	NO			0
LOPERAMIDA (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			524
LORATADINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			157
LORATADINA	5MG/5ML	SOLUCION ORAL	SI			7.015
LORATADINA+FENILEFRINA	(5+10) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
LORATADINA+FENILEFRINA	1+(1.2-2) MG/ML	SOLUCION ORAL	NO			0
LORATADINA+FENILEFRINA	5+(15-30) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
LORAZEPAM	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.172
LORAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			259
LOSARTAN (POTASICO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			187
LOSARTAN (POTASICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			79
LOVASTATINA	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			50
MAGNESIO SULFATO USP		GRANULADO	NO			0
MEBENDAZOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			178

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
MEBENDAZOL	2% 100MG/5ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	2.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	50MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL	NO			0
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.420
MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL	(25+5) MG	SOLUCION PARENTERAL	SI			18.124
MEFLOQUINA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MEGLUMINA ANTIMONIATO	1.5G/5ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
MELOXICAM	7.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL	(3+4+1) %	UNGUENTO TOPICO	NO			0
METFORMINA CLORHIDRATO	1000MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
METFORMINA CLORHIDRATO	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
METFORMINA CLORHIDRATO	850MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			106
METILERGOMETRINA MALEATO	0.2MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
METILPREDNISOLONA ACETATO	40MG	SUSPENSION PARENTERAL	NO			0
METIMAZOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			902
METOCARBAMOL	750MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			475
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	0.4% (4MG/ML)	SOLUCION ORAL	SI			5.357
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			194
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	SI			1.172
METOPROLOL TARTRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.562
METOPROLOL TARTRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			781
METOXALENO	10MG.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
METRONIDAZOL	0.75%	GEL TOPICO	NO			0
METRONIDAZOL	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
METRONIDAZOL	5%(250MG/5ML)	SUSPENSION ORAL	SI			5.697
METRONIDAZOL	500MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	SI			324
METRONIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			486
METRONIDAZOL+NISTATINA	500MG+100.000UI	OVULO O TABLETA VAGINAL	NO			0
MICONAZOL	0,02	GEL ORAL	NO			0
MICONAZOL NITRATO	0,02	CREMA TOPICA	NO			0
MIDAZOLAM (MALEATO)	7.5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	0.5% (15MG/3ML)	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
MILTEFOSINA	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MILTEFOSINA	6G/100ML	SUSPENSION ORAL	NO			0

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
MINOXIDIL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MIRTAZAPINA	15MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MIRTAZAPINA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MISOPROSTOL	100 MCG	OVULO O TABLETA VAGINAL	NO			0
MISOPROSTOL	200MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			2.437
MOMETASONA FUROATO	0.1%	CREMA TOPICA	NO			0
MOMETASONA FUROATO	0.1%	SUSPENSION TOPICA	NO			0
MONTELUKAST (SODICO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MONTELUKAST (SODICO)	4MG (base)	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	NO			0
MONTELUKAST (SODICO)	4MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MONTELUKAST (SODICO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MOXIFLOXACINO (CLORHIDRATO)	400MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MULTIVITAMINAS Y MINERALES	S.M.N.F.	SOLUCION ORAL - GOTAS PEDIATRICAS	NO			0
MULTIVITAMINAS Y MINERALES	S.M.N.F.	SOLUCION ORAL- JARABE	NO			0
MULTIVITAMINAS+MINERALES	S.M.N.F.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
MUPIROCINA	0,02	UNGUENTO TOPICO	NO			0
N ACETIL ASPARTIL GLUTAMICO (SAL SODICA)	4.9%	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
NALIDIXICO ACIDO	5G/100ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
NAPROXEN (SODICO)	125MG/5ML	SUSPENSION ORAL	SI			3.353
NAPROXEN (SODICO)	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			146
NAPROXEN (SODICO)	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			365
NIFEDIPINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			416
NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			869
NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.118
NISTATINA	100.000 UI	OVULO O TABLETA VAGINAL	NO			0
NISTATINA	100.000 UI /G	CREMA VAGINAL	SI			11.480
NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSION ORAL	SI			9.158
NISTATINA	500.000 UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
NISTATINA+ZINC OXIDO	(100.000 UI+0.2G)/G	CREMA TOPICA	NO			0
NITAZOXANIDA	0,02	SUSPENSION ORAL	NO			0
NITAZOXANIDA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
NITROFURANTOINA	5MG/ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
NITROFURANTOINA MACRONIZADA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			3.672
NITROFURAZONA	0.2%	CREMA TOPICA	NO			0
NITROPRUSIATO DE SODIO	2.5%	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	NO			0

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
NORETINDRONA+ETINILESTRADIOL	1MG+35MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
NORETISTERONA ACETATO+ESTRADIOL VALERATO	(1+2) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
NORETISTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO	(50+5) MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
NORFLOXACINA	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			421
OFLOXACINA	0,30%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	NO			0
OLANZAPINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			562
OLOPATADINA CLORHIDRATO	0,20%	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
OMEPRAZOL	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			599
OXCARBAZEPINA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
OXCARBAZEPINA	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
OXCARBAZEPINA	60MG/ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
OXIBUTININO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
OXIBUTININO CLORHIDRATO (RETARD)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
OXIBUTINO (CLORHIDRATO)	5MG/5ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
OXIDO NITRICO	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL	NO			0
OXIGENO GASEOSO	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL	NO			0
OXIGENO LIQUIDO	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL	NO			0
OXIMETAZOLINA SOLUCION	0,03%	SOLUCION NASAL	NO			0
OXIMETAZOLINA SOLUCION	0,05%	SOLUCION NASAL	SI			8.483
OXITETRACICLINA CLORHIDRATO+POLIMIXINA B	0.5%+(1000UI/Gramo)	UNGÜENTO OFTALMICO	NO			0
OXITOCINA	10UI/ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			9.990
PANCREATINA+ DIMETILPOLISILOXANO	(170-200) MG+(25-100) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PENICILINA G BENZATINICA	1'200.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	SI			3.494
PENICILINA G BENZATINICA	2'400.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	SI			7.290
PENICILINA V POTASICA	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	NO			0
PENTOXIFILINA	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PEROXIDO DE BENZOILO	(2.5 - 10) %	GEL TOPICO	NO			0
PICOSULFATO DE SODIO	1.5MCG/Gota (7.5MG/ML)	SOLUCION ORAL	NO			0
PICOSULFATO DE SODIO	5MG/15ML	SOLUCION ORAL	NO			0
PILOCARPINA CLORHIDRATO	0,02	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
PIOGLITAZONA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PIPERAZINA	1G/5ML (20%)	SOLUCION ORAL	NO			0
PIPOTIAZINA PALMITATO	25MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			60.129

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			482
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)	250MG/5ML (base 5%)	SUSPENSION ORAL	SI			4.698
PIRANTEL (PAMOATO) + OXANTEL (PAMOATO)	(250+250) MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	NO			0
PIRAZINAMIDA	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PIRAZINAMIDA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PIRIDOSTIGMINA BROMURO	60MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PIRIDOXINA	10-50MG/ML	SOLUCION ORAL	NO			0
PIRIDOXINA (VITAMINA B6)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PIRIMETAMINA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	(25 + 500) MG/5 ML (0.5% + 10%)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	NO			0
PIRIMETAMINA+SULFADOXINA	25MG.+500MG.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PLATA SULFADIAZINA	0.01	CREMA TOPICA	SI			11.340
PODOFILINA	0,2	SOLUCION TOPICA	SI			11.700
POLIACRILICO ACIDO	(0.20 - 0.25)%	GEL OFTALMICO	NO			0
POMADA SECANTE	0,01	CREMA TOPICA	NO			0
PRAVASTATINA (SODICA)	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PRAZIQUANTEL	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PRAZOSINA	1 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PREDNISOLONA	(1-10) MG/ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
PREDNISOLONA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			135
PREDNISOLONA + FENILEFRINA	1% + 0.12%	SUSPENSION OFTALMICA	SI			7.301
PREDNISONA	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			3.040
PRIMAQUINA (FOSFATO)	15MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PRIMAQUINA (FOSFATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PRIMIDONA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PROCARBAZINA (CLORHIDRATO)	50MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PROMETAZINA (CLORHIDRATO)	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PROMETAZINA (CLORHIDRATO)	50MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
PROPAFENONA (CLORHIDRATO)	150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PROPARACAINA CLORHIDRATO	5MG/ML	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
PROPILTIOURACILO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PROPRANOLOL (CLORHIDRATO)	40MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
PSYLLIUM MUSCILAGO	(49-90) %	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL	NO			0
QUINAPRIL (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
QUINAPRIL (CLORHIDRATO)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
QUININA CLORHIDRATO	5% (base)	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
QUININA SULFATO	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
QUININA SULFATO	300MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
QUININA SULFATO	600MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	150MG/10ML	SOLUCION ORAL	NO			0
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
RETINOICO ACIDO	0.025%	CREMA TOPICA	SI			13.365
RETINOICO ACIDO	0,05%	CREMA / GEL TOPICO	NO			0
RETINOICO ACIDO+HIDROQUINONA	0.05 %+(2-5) %	CREMA TOPICA	NO			0
RIFABUTINA	250 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
RIFAMPICINA	100MG/5ML (2%)	SUSPENSION ORAL	NO			0
RIFAMPICINA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(150 + 150) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(60 + 60) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA	(60 + 30 + 150) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL	(150 + 75 + 400 + 275) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
RIFAMPICINA+ISONIAZIDA	300+150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
RISPERIDONA	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
RISPERIDONA	1MG/ML	SOLUCION ORAL	NO			0
RISPERIDONA	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
RISPERIDONA	3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
SACCHAROMYCES BOULARDI	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
SALBUTAMOL (SULFATO)	0.04% (2MG/5ML)	SOLUCION ORAL	NO			0
SALBUTAMOL (SULFATO)	100MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	SI			11.491
SALBUTAMOL (SULFATO)	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
SALBUTAMOL (SULFATO)	5MG/ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION	NO			0
SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	POLVO	SI			1.118
SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	SOLUCION ORAL	SI			1.118
SALICILICO ACIDO+LACTICO ACIDO	(14-26) %+(4-16) %	SUSPENSION TOPICA	NO			0
SECNIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
SECNIDAZOL	500MG/15ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA HIPERTONICA)	0,05	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL)	0.9%	SOLUCION NASAL	NO			0

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
SOTALOL (CLORHIDRATO)	160MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
SUCRALFATE	1G	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
SUCRALFATE	1G/5ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
SUERO ANTIGANGRENOSO		POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	NO			0
SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE		POLVO O SOLUCION PARENTERAL	NO			0
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	15ML	POLVO O SOLUCION PARENTERAL	NO			0
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE+FABOTERAPICO		POLVO O SOLUCION PARENTERAL	NO			0
SUERO ANTIRRABICO		POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	NO			0
SULFACETAMIDA SODICA	10-15%	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
SULFACETAMIDA SODICA+CORTICOIDE	(10+0.25)%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	NO			0
TACROLIMUS	0,03%	CREMA TOPICA	NO			0
TACROLIMUS	0,10%	CREMA TOPICA	NO			0
TALIDOMIDA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TECLOZAN	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TEOFILINA	80MG/15ML	SOLUCION ORAL	NO			0
TEOFILINA LIBERACION LENTA	125MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			257
TEOFILINA LIBERACION LENTA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.075
TERAZOSIN (CLORHIDRATO)	1MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TERAZOSIN (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TERAZOSIN (CLORHIDRATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TERBINAFINA CLORHIDRATO	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TERBUTALINA (SULFATO)	0.5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	NO			0
TETRACAINA CLORHIDRATO	5 MG/mL (0.5%)	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
TETRACICLINA CLORHIDRATO	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TIAMINA (VITAMINA B1)	100MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			10.125
TIAMINA (VITAMINA B1)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			319
TIBOLONA	2.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TIMOLOL MALEATO	0,50%	SOLUCION OFTALMICA	SI			3.245
TIMOLOL MALEATO+DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	(0.5+2)%	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
TIMOLOL+BIMATOPROST	(5+0.3)MG/ML	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
TINIDAZOL	20% (1G/5ML)	SUSPENSION ORAL	SI			3.402
TINIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			292
TIOACETAZONA + ISONIAZIDA	(150 + 300)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TIZANIDINA (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TIZANIDINA (CLORHIDRATO)	4MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
TOBRAMICINA SOLUCION	0,30%	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
TOBRAMICINA+DEXAMETASONA	(0.3+0.1)%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA	NO			0
TOLTERODINA (TARTRATO)	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TOXOIDE DIFTERICO		POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	NO			0
TOXOIDE TETANICO	40UI/0.5ML	SUSPENSION PARENTERAL	SI			21.713
TRAMADOL	10% (100MG/ML)	SOLUCION ORAL	SI			18.419
TRAMADOL (CLORHIDRATO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TRAMADOL (CLORHIDRATO)	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			2.068
TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	SI			1.750
TRAVOPROST	0.004%	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
TRAZODONA CLORHIDRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TRAZODONA CLORHIDRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TRIAMCINOLONA ACETONIDA	10MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL	NO			0
TRIAMCINOLONA ACETONIDA	40MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL	NO			0
TRIMEBUTINA	200MG/15ML	SUSPENSION ORAL	NO			0
TRIMEBUTINA MALEATO	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TRIMEBUTINA MALEATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	(160+800) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			378
TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	(40+200) MG/5ML	SUSPENSION ORAL	SI			9.115
TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	(80+400) MG/5ML	SUSPENSION ORAL	SI			216
TROPICAMIDA	1% (10MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA	NO			0
UREA	0,1	CREMA TOPICA	NO			0
UREA	0,4	CREMA TOPICA	NO			0
URSODESOXICOLICO ACIDO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
VALPROICO ACIDO	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			1.161
VALPROICO ACIDO	250MG/5ML	SOLUCION ORAL	SI			29.317
VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	125MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			319
VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
VALSARTAN	160MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
VALSARTAN	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	NO			0
VASELINA PURA USP		UNGUENTO TOPICO	NO			0
VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			324
VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD	120MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	SI			319