UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No.GS-2021 – 0-043 /2021/ UPRES VALLE – AREAD-GRUCO – 17-2

Santiago de Cali,

Señor:
ALVARO PARDO ROJAS
Representante Legal
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S
Dirección: CARRERA 22 No. 9A-51 DAGUA
Teléfonos: 2450458-2450871-CEL- 3206037090-3006743387
Correo: gerencia@suipsdagua.com-erncarnacion.cifuentes@suipsdagua.com
CALI - VALLE

Asunto: Aceptación Oferta Proceso **PN- UPRES VALLE MINIMA CUANTIA No. 0-043/2021**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 25 de Mayo de 2021, dentro del proceso **PN- UPRES VALLE MINIMA CUANTIA No. 0-043/2021**, cuyo objeto es **"Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios, dispensación de medicamentos ambulatorios Y servicio de fisioterapia. Para el personal de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Dagua y su área de influencia, en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA" Grupo 1**

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

Que tiene como presupuesto oficial la suma de **Treinta Millones De Pesos ($30.000.000) Moneda Legal Colombiana, vigencia** 2021 amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 60921 y SGF 61321 del 18 de Marzo de 2021 expedido por el Jefe de Presupuestos de la unidad prestadora de salud valle del cauca. En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", **la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye para todos los efectos el contrato celebrado.** Para tal fin se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de referencia. Así:

CARTA DE ACEPTACION No.	**100-7-20082/2021**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
NIT	901.361.882-6
ORDENADOR DEL GASTO	Coronel. **MAGALY BEATRIZ VERGEL PASTOR**
CÉDULA DE	**32.794.999** Expedida en Barranquilla

CIUDADANÍA No.	
CARGO	Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 010 del 18 de Enero del 2021, expedida por la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 00277 del 27 de enero de 2020, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**CONTRATISTA:** INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S **NIT**: 805.013.193-1 **REPRESENTANTE LEGAL**: ALVARO PARDO ROJAS **C.C. No.:** 79.340.017 de Bogotá **CIUDAD DE NOTIFICACIÓN:** Dagua **DIRECCIÓN:** CARRERA 22 No. 9A-51 Dagua **TELÉFONO:** 2450458-2450871-CEL- 3206037090-3006743387 **E-mail:** gerencia@suipsdagua.com-erncarnacion.cifuentes@suipsdagua.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del contrato será el **JEFE ESPRI DE DAGUA** o quien designe la Jefe de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, Esta persona será nombrada al momento de dar inicio al contrato y comunicado al contratista, a efectos de que se establezca la relación directa entre el contratista y el supervisor designado y se pueda efectuar el control requerido, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 15-01-2018, por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación emanada por la Dirección General de la Policía Nacional "Por medio de la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional", y del Instructivo No. 0024 DISAN – AASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El supervisor del contrato emitirá el respectivo Recibido a Satisfacción Técnico – Económico del contrato
FORMA DE PAGO	La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, pagará el valor del contrato al contratista en la ciudad de Cali, **mensualmente**, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. Cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. Documentos requeridos para el pago de forma física son: a) Factura original que cumpla con los requerimientos de ley y dos copias. b) Discriminado de la factura. c) Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato. d) Soportes como parafiscales y planilla, documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información en medio magnético. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de

	1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el Contratista debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. ***NOTA:*** *Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.* **REQUISITOS PARA EL PAGO. - RECIBIDOS A SATISFACCIÓN:** 1.- El supervisor designado por La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, expedirá el certificado de recibido a satisfacción técnico de la prestación de servicio por el **CONTRATISTA.** 2.- El **CONTRATISTA** deberá consolidar una **relación** mensual de facturas. La factura deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. 3.- Una vez recepcionada la cuenta en la oficina de Central de Cuentas de La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 4.- El **CONTRATISTA** deberá presentar la factura correspondiente a la prestación de servicio en el mes inmediatamente anterior dentro de los primeros cinco (5) días hábiles. 5.- La factura debe ser a nombre de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA NIT. **901.361.882-6** en original y dos (2) copias. 6.- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajador plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la Ley General de Archivo. 7.- Todas las facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado por el Contratante. **PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA** deberá presentar la factura comercial correspondiente a los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior, cada mes. El CONTRATISTA informa mediante el formulario denominado “datos básicos beneficiario cuenta” y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta (CORRIENTE) Nº (295025134) de (BANCO DE BOGOTA), en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S** **CUENTA No.** 295025134 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO DE BOGOTA
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El contrato es amparado con el plan de compras Nro. 99 de fecha 04/03/2021 y con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 60921 y SGF 61321 del

	18/03/2021 expedido por el Líder del Presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud Valle.
VALOR CONTRATO	El valor asignado al presente contrato es de **Treinta Millones De Pesos ($30.000.000) Moneda Legal Colombiana, vigencia** 2021 amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 60921 y SGF 61321 del 18/03/2021 expedido por el Líder del Presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud Valle.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTÍA ÚNICA, SANCIONES,	**GARANTÍA ÚNICA -** Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **contratista** se compromete a suscribir a favor del **contratante** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT**. 901.361.882-6,** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentran aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles, siguientes al retiro de la aceptación de la oferta (Contrato), la cual debe mantenerse vigente durante la vigencia del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato y dos (2) meses más , ***En la Garantía de Cumplimiento debe quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia mínima hasta la liquidación del contrato, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082 de 2015.*** **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el termino igual a la vigencia del Contrato Un (1) años más, contados a partir de la fecha de recibido final de los estudios. **C) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES INDEMNIZACIONES LABORALES**: Equivalente al cinco por ciento 5% del valor del contrato, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. **D) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**: por 200 SMMLV, Vigente por el plazo del contrato. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptara desde el momento de contratación de la póliza de cesión del contrato a favor del asegurador; adicionalmente se deberá expresar taxativamente el cubrimiento extensivo a los riesgos consecuenciales expuestos en la integridad del Numeral. ***En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la clausula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.***
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	**a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE,** mediante acto administrativo, afectara a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Articulo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidara con base del cero punto dos por ciento (0.2%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, Esta sanción se impondrá conforme a la Ley y se reportara a la cámara de comercio competente de conformidad con lo previsto en el Artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y LEGALIZACION:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de

	sus modificatorios, la póliza de Garantía Única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA –** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagara a **EL CONTRATANTE,** a titulo 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. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleara la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante**, EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la clausula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetara a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citara a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentara y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso el adoptar la decisión, se señalara fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta clausula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARAGRAFO.** - **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 su pago. Las multas no serán reintegrables aun 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 lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
INDEMNIDAD	**El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN	**Forma Ejecución:** El Contratista deberá prestar los servicios en forma de **Tracto Sucesivo**, ofertados en sus instalaciones y dado el caso que se requiera un servicio por fuera de la propuesta presentada se podrá atender por intermedio de una red sub contratada; para el servicio consulta especializada y apoyo diagnóstico de laboratorio, contemplados en el Acuerdo 002 de abril 27 de 2001 y demás servicios ofertados en el portafolio de servicios.
	PLAZO: Para la ejecución del presente contrato se estima un plazo de **siete (07) meses,** el cual se requiere a partir de la fecha de expedición de la Carta de inicio del mismo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos de legalización y aprobación de la garantía única por parte de la oficina de contratos de la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca y hasta el 31/12/2021.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El Contratista deberá prestar sus servicios ofertados en el municipio de Dagua, donde se podrá efectuar las coordinaciones relacionadas con la ejecución del contrato con el coordinador designado por la Jefatura de la UPRES Valle en esa localidad. La prestación del servicio se centralizará en la sede principal de la empresa contratada, en caso de tener sucursales, deberá informarlo en su propuesta, donde atenderá y recepcionará todo lo pertinente a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA con el fin de evitar inconvenientes en la atención y desplazamiento de los usuarios. Este lugar debe reunir condiciones de accesibilidad y seguridad exigidas por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia es igual a 4 meses adicionales al plazo del contrato.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones, mediante **Acta No. 046 del 02 de Junio de 2021** puso a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", RECOMIENDA a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, adjudicar el proceso **PN UPRES VALLE MINIMA CUANTIA No. 0-043/2021,** cuyo objeto es **"Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios, dispensación de medicamentos ambulatorios Y servicio de fisioterapia. Para el personal de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Dagua y su área de influencia, en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"GRUPO Nro: 1,** a la entidad **INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S** Identificada con **NIT. 805.013.193-1** representada legalmente por el señor **ALVARO PARDO ROJAS**, identificado con Cedula de Ciudadanía Nº **79.340.017** de **Bogotá**, por valor total de **Treinta Millones De Pesos ($30.000.000). Moneda Legal Colombiana, vigencia** 2021 amparados con el plan de compras Nro. 99 de fecha 04/03/2021 y con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 60921 y

SGF 61321 del 18/03/2021 expedido por el Jefe de Presupuestos de la Unidad Prestadora de Salud Valle.

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TECNICAS

GRUPO 1

ITEM	CUPS	DESCRIPCION		
1	89 0 2 01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
2	89 0 3 01	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL		
3	89 0 2 01	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL		
4	89 0 2 05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
5	89 0 3 05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
6	89 0 2 08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
7	89 0 3 08	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
8	94 3 1 02	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		
9	94 4 0 02	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA		
Servicio odontologia General				
1	89 0 2 03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG		
2	89 0 3 03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
3	89 0 7 03	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)		
4	23 0 1 02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
5	23 0 2 01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
6	23 2 1 01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA		
7	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama		
8	23 2 1 02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
9	23 2 1 03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO		
10	23 7 3 05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
Apoyo Diagnostico odontologia genereal				
1	87 0 4 51	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
2	87 0 4 52	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
3	87 0 4 53	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
4	87 0 4 54	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
Servicio Odontologia PE y DT				
1	99 7 1 06	Topicacion de Fluor en Barniz		
2	99 7 3 10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC		

3	99 7 1 05	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA		
4	99 7 3 01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD		
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS				
1	89 6 1 00	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma		
2	99 0 2 11	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA		
3	99 0 2 11	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR		
4	M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR		
5	99 0 2 11	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA		
6	86 9 5 00	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
7	96 5 2 02	CURACIÓN DE OIDO		
8	86 1 1 01	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
9	99 0 2 11	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO		
10	57 9 4 01	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
11	69 7 1 01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
12	96 5 2 01	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD		
13	95 0 6 01	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluye:AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES		
14	93 9 4 02	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)		
15	86 2 7 01	ONICECTOMÍA		
16	57 9 5 01	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
17	89 3 8 12	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		
18	86 9 4 00	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD		
19	S22104	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS		
20	S22101	SALA DE CURACIONES		
Laboratorio Clinico				
1	90 3 1 05	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO		
2	90 5 2 01	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
3	90 3 8 06	AMILASA EN ORINA DE 24 H		
4	90 2 0 04	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]		
5	90 6 6 10	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]		
6	90 6 3 04	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]		
7	90 7 0 01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
8	90 3 8 09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
9	90 3 8 11	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA		
10	90 3 8 73	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA		
11	90 6 8 02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
12	90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA		
13	90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA		
14	90 3 8 13	CLORO [CLORURO]		
15	90 3 8 14	CLORUROS EN ORINA 24 horas		
16	90 3 8 15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		

17	90 3 8 16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
18	90 3 8 18	COLESTEROL TOTAL		
19	90 3 4 20	COLINESTERASA SERICA		
20	90 1 1 07	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
21	90 1 1 01	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA		
22	90 2 2 01	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO		
23	90 1 2 06	COPROCULTIVO		
24	90 7 0 02	COPROLÓGICO		
25	90 7 0 04	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS		
26	90 3 8 23	CREATININA DEPURACIÓN		
27	90 3 8 24	CREATININA EN ORINA DE 24 H		
28	90 3 8 22	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA **Creatinuria espontanea**		
29	90 3 8 25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
30	90 1 2 13	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
31	90 1 2 30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		
32	90 1 2 17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES		
33	90 6 2 07	Dengue, ANTICUERPOS Ig G		
34	90 6 2 08	Dengue, ANTICUERPOS Ig M		
35	90 6 2 09	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES		
36	90 3 8 28	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]		
37	90 2 2 05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
38	90 2 2 04	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL		
39	90 1 3 04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
40	90 1 3 05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		
41	90 2 2 06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA		
42	90 6 9 11	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX		
43	90 3 8 30	FOSFATASA ACIDA		
44	90 3 8 33	FOSFATASA ALCALINA		
45	90 3 8 35	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]		
46	A32013B	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19 **(Solo toma de la Muestra y envio al Laboratorio de referencia con el que tenga convenio y que la Policia Nacional Sanidad Valle Indique a la IPS, La IPS no se hace responsable de la lectura de la muestra)**		
47	90 3 8 36	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H		
48	90 3 8 41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
49	90 3 8 42	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA		
50	90 3 8 43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		

51	90 3 8 44	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)		
52	90 3 8 45	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
53	90 4 5 08	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
54	90 6 6 25	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]		
55	90 2 2 11	HEMATOCRITO		
56	90 2 2 12	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
57	91 1 0 18	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO		
58	90 2 2 13	HEMOGLOBINA		
59	90 3 4 26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
60	90 2 2 10	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO		
61	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
62	90 6 2 19	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
63	90 6 2 18	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA		
64	90 6 2 20	HEPATITIS B Acs c IgM (HBcM) EIA		
65	90 6 2 21	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA		
66	90 6 2 22	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA		
67	90 6 2 23	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia		
68	90 6 3 18	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA		
69	90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]		
70	90 6 2 25	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia		
71	90 4 9 02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		
72	90 4 1 05	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]		
73	90 4 1 07	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]		
74	90 3 8 55	MAGNESIO EN ORINA DE 24H		
75	90 3 8 54	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
76	90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA		
77	90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA		
78	90 3 8 56	NITROGENO UREICO [BUN		
79	90 3 8 59	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
80	90 4 5 10	PROGESTERONA		
81	90 4 1 08	PROLACTINA [BASAL]		
82	90 6 9 14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
83	90 2 2 17	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
84	90 6 0 39	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)		
85	90 2 2 20	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		

86	90 2 2 21	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
87	90 6 2 41	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
88	90 6 2 43	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
89	90 7 0 09	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA		
90	90 7 0 08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
91	90 6 9 16	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &		
92	90 3 8 64	SODIO		
93	90 3 8 65	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
94	90 4 6 01	TESTOSTERONA LIBRE		
95	90 4 6 02	TESTOSTERONA TOTAL		
96	90 2 0 45	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
97	90 2 0 49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
98	90 4 9 21	TIROXINA LIBRE T4L		
99	90 4 9 22	TIROXINA TOTAL [T4]		
100	90 6 1 27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA		
101	90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI		
102	90 6 1 29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA		
103	90 3 8 67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]		
104	90 3 8 66	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]		
105	90 3 8 68	TRIGLICÉRIDOS		
106	90 4 9 24	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]		
107	90 4 9 25	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]		
108	90 7 1 07	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
109	90 1 2 36	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)		
110	90 6 2 47	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G		
111	90 6 2 48	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M		
112	90 6 2 49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &		
		Electrocardiograma		
1	89 5 1 00	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)		
		Citologia Cervical		
1	89 2 9 01	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
2	89 8 0 01	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL		
		Otros Servicios		
1	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020		
2	90 8 7 11	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico		

MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	Concentracion	Presentacion		
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	1.	SOL.		
2	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	(325+30)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
3	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)	(325+37)	TAB/CAP/GRAG/COMP		
4	ACETAMINOFEN 100MG GOT.	100mg	GOT.		
5	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.	150mg/5ml	JBE.		
6	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
7	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
8	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO	600 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
9	ACETILCISTEINA	2g/75ml	JBE.		
10	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
11	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
12	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	0,05	UNG.		
13	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
14	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	100 mg / ml	GOT.		
15	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	5 ml	AMP/VIAL		
16	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
17	ALBENDAZOL	400mg/20ml	SUSP.		
18	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	70mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
19	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
20	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
21	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
22	ALUMINIO ACETATO		LOC.		

23	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.		
24	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
25	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
26	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
27	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
28	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
29	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	250mg/100ml	SUSP.		
30	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	250mg/60ml	SUSP.		
31	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
32	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	250 mg / 5 ml	FCO		
33	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
34	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
35	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
36	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
37	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
38	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
39	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
40	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	200mg	SUSP.		
41	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	250MVG	AER.		
42	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	50mcg	AER.		
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	50mcg	AER.		

44	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	0,25	FCO		
45	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	20mg	CRE.		
46	BETAMETASONA 4MG/ML	4mg/ml	AMP/VIAL		
47	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	0,0005	CRE.		
48	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
49	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
50	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
51	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
52	CALAMINA LOCION 8%	8%	LOC.		
53	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
54	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
55	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.25 mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
56	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.50 mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
57	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
58	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
59	CARBAMAZEPINA	20mg/ml (2%)	SUSP.		
60	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
61	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	180mg	COL.		
62	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	6.25 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
64	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	250mg/5ml	SUSP.		
66	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

67	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
68	CEFTRIAXONA SÓDICA	1 gr	AMP/VIAL		
69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
70	CETIRIZINA	15 ml	GOT.		
71	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	5mg	JBE.		
72	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	(1+100)mg	AMP/VIAL		
74	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	0.3%	COL.		
75	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
76	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	4 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
77	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	180ml	FCO		
78	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
79	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
80	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	50mg/15ml	SUSP.		
81	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
82	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	2%	CRE.		
83	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
84	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	100mg	TAB VAG OVULOS		
85	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.		
86	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
87	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
88	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
89	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	4 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
90	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	2 mg / 5 ml	FCO		

91	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
92	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	CRE.		
93	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.		
94	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS		
95	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	10 mg / ml (1%)	FCO		
96	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	125mg/ml	CRE.		
97	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
98	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	4g	POLV.		
99	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	(1.53+5+0)	GOT.		
100	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	B1 10mg B2 3 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
101	COMPLEJO B 100MG/10 ML	100mg/10 ml	AMP/VIAL		
102	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.		
103	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)mg	SUSP.		
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg(3500UI)+ (6000-6600UI))/ml	SUSP.		
105	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	20mg	UNG.		
106	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	20 mg / ml (2%)	GOT.		
107	CROTAMITON FCO10%	10%	FCO		
108	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
109	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	0,5mg	JBE.		
110	DESONIDA 0.05% CREMA	0,05%	CRE.		
111	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.4%	AMP/VIAL		
112	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	8 mg/ 2 ml	AMP/VIAL		
113	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	75mg/3ml	AMP/VIAL		
114	DICLOFENACO 50 GEL	50g	GEL.		
115	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

116	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
117	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
118	DICLOXACILINA CAP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
119	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	250mg/5ml	SUSP.		
120	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
121	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	12.5 mg / 5 ml	FCO		
122	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	42 mg / ml (0.242%)	FCO		
123	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
124	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
125	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
126	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	450+50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
127	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	1g/2ml	AMP/VIAL		
128	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	2 g/5 ml	AMP/VIAL		
129	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
130	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	1mg/ml	SUSP.		
131	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
132	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
133	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
134	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
135	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG/COMP		
136	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	1+100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
137	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
138	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
139	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
140	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

141	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	0,0625%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
142	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	0.625 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
143	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	(30+150)mc	TAB/CAP/GRAG/COMP		
144	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
145	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	32 G	CRE.		
146	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
147	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg/5ml	SUSP.		
148	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
149	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
150	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
151	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
152	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
153	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	10-15%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
154	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	20 mg / 2 ml	AMP/VIAL		
155	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
156	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	2%	CRE.		
157	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
158	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	900mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
159	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	160mg/2ml	AMP/VIAL		
160	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	80mg/2ml	AMP/VIAL		
161	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	1mg/g	CRE.		
162	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.		

163	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
164	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	40+200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
165	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL		SUSP.		
166	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.		
167	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	1%	GOT.		
168	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
169	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	1%	CRE.		
170	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	100mg	FCO		
171	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	0*5%	LOC.		
172	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
173	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.		
174	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	125mg/5ml	JBE.		
175	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL		
177	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
178	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	(0.02 + 2.5)	AMP/VIAL		
179	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.		
180	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
181	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
182	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
183	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL		
184	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL		

185	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.		
186	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	20G	CRE.		
187	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	10mg/ml	SOL.		
188	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
189	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
190	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.		
191	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	0.02 NP	CHAMPU		
192	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
193	KETOCONAZOL CREM. 2%	2%	CRE.		
194	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL		
195	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	GEL.		
196	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
197	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	1 mg / 5 ml (0.02%)	FCO		
198	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
199	LATANOPROST 0.005%	0,005%	COL.		
200	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
201	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
202	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
203	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	50MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
204	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	2%	FCO		
205	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
206	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
207	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	1mg/ml	JBE.		
208	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
209	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
210	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
211	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

212	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
213	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	50mg/ml	AMP/VIAL		
214	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
215	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
216	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
217	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	5mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
218	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
219	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	4 mg/ml (0*4%)	GOT.		
220	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	10mg/2ml	AMP/VIAL		
221	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
223	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
224	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
225	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	500mg	TAB VAG OVULOS		
226	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	250mg/ml	SUSP.		
227	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
228	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	TAB VAG OVULOS		
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
230	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
232	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/COMP		
233	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	0%	JBE.		
234	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	125mg	SUSP.		

235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
236	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
237	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	30 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
238	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	100.000UI	CRE.		
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS		
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	20mg/2ml	SUSP.		
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	400mg	SUSP.		
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
245	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
246	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
247	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	0*5 mg/ml (0*05%)	SOL.		
248	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	0.025%	GOT.		
249	PARCHE OCULAR ADULTO	-	PARCHE		
250	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIAL		
251	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL		
252	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
253	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	250/250mg/5ml	SUSP.		
254	PIROXICAM GEL X 30 G	30 g	GEL.		
255	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
256	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	0,01	CRE.		
257	PODOFILINA LOCION 20 %	20%	LOC.		
258	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
259	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

260	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	Got 1 % + 0.12 %	FCO		
261	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	(1%/5ml)	SUSP.		
262	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
263	PRESERVATIVO "CONDON"	-	-		
264	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	15mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
265	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
266	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
267	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
268	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	0,05%	CRE.		
269	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
270	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	2mg/ml	SOL.		
271	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	100mcg	AER.		
272	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	5g/100ml	POLV.		
273	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO		
274	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
275	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	SUSP.		
276	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
277	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	0.1%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
278	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	120ml	FCO		
279	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
280	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	80mg/15ml	ELIX.		
281	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

282	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	20g	CRE.		
283	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
284	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
285	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
286	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL		
287	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
288	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	5 mg/ml (0.5%)	GOT.		
289	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
290	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
291	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
292	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.		
293	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	100 mg/ml(10%)	SOL.		
294	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL		
295	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	50 mg/ml	AMP/VIAL		
296	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
297	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
298	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
299	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	40+200mg/5ml	SUSP.		
300	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
301	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	80+400mg	SUSP.		
302	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	(40+200) 60ml	FCO		

303	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	(80+400)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
304	UREA-CREMA.-(10-40)%	10-40)%	CRE.		
305	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	250mg/ml	JBE.		
306	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
307	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
308	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
309	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	240mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
310	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
311	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
312	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	100000UI	PER.		
313	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	50000UI	PER.		
314	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	1ml/1mg	AMP/VIAL		
315	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
316	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	400UI	PER.		
317	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	10mg	AMP/VIAL		
318	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	1mg/ml	AMP/VIAL		
319	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
320	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	120 ml	SOL.		
321	YODOPOVIDONAFCO10%	10%	FCO		
322	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/GRAG/COMP		
323	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%+100.000 U.I	CRE.		
324	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	TAB/CAP/GRAG/COMP		

INSUMOS

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION
1	Bistury # 10	10
2	Bistury # 15 VENTA	15
3	jeringa x 3 cc Niño	3cc
4	jeringa x 3 cc Adulto	3cc
5	jeringa x 5 cc	5cc
6	jeringa x 10 cc	10cc
7	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	Pediatrico
8	Mascara de NEBULIZAR Adulto	Adulto
9	Recolector de Materia Fecal	unidad
10	Recolector de Orina	unidad
11	Sonda Folley 18 x 30 2 vias	18 x 30
12	Sonda Folley 20 x 30 2 vias	20 x 30
13	Especulo SENCILLO	sencillo
14	Especulo KIT	Kit
15	Suero fisiologico (cL de s al 0.90%) 500c ARB1323	bolsa
16	Aguja Vacutainer ADULTO	unidad
17	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	unidad
18	Bata sechable	unidad
19	Gasas Esteriles	unidad

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO GRUPO I
1	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.
2	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo estime.
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.
4	El Contratista deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
5	El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios
6	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de DISPENSACION DE MEDICAMENTOS en horarios comprendidos entre el lunes a sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.
7	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo estime.
8	Dispensar medicamentos en denominación genérica
9	Se requiere queel contratista ofrezca los servicios de laboratorio, citología cervical y electrocardiograma en horarios comprendidos entre 07:00 a 18:00 horas y los sabados de 08:00 a 12:00M
10	**Capacidad operativa:** Se requiere que la entidad a contratar cuente con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso
11	Según corresponda, el Contratista y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas por los distribuidores y comercializadores en la **Resolución** número **0371 de 2009**, por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.4 mar. 2009 expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sistituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos Vencidos que posea o este participando y enviar a la respectiva unidad policial, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.

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

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

ANEXO No. 2
OFERTA ECONOMICA

GRUPOS	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE (%) UNICO DE DESCUENTO OFERTADO
Grupo 1	Prestación de Servicios de consulta médico general Nivel I Toma y estudio de exámenes de Laboratorio Clínico Especializado Dispensación de Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	**0 %**

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	89 0 2 01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780
2	89 0 3 01	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780
3	89 0 2 01	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780
4	89 0 2 05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 13.980
5	89 0 3 05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 13.260
6	89 0 2 08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 15.780
7	89 0 3 08	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 15.780
8	94 3 1 02	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 14.640
9	94 4 0 02	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 17.820
Servicio odontologia General			
1	89 0 2 03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	$ 14.880
2	89 0 3 03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 14.880
3	89 0 7 03	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	$ 16.200
4	23 0 1 02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 16.920
5	23 0 2 01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 7.800
6	23 2 1 01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 15.240
7	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama	$ 7.800
8	23 2 1 02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 26.340
9	23 2 1 03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 19.440
10	23 7 3 05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 25.620
Apoyo Diagnostico odontologia genereal			
1	87 0 4 51	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 6.720
2	87 0 4 52	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 6.720
3	87 0 4 53	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 6.720
4	87 0 4 54	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 6.720
Servicio Odontologia PE y DT			

1	99 7 1 06	Topicacion de Fluor en Barniz	$ 14.880
2	99 7 3 10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 10.200
3	99 7 1 05	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 7.800
4	99 7 3 01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 60.480
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS			
1	89 6 1 00	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	$ 7.800
2	99 0 2 11	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	$ 6.720
3	99 0 2 11	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	$ 6.720
4	M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	$ 1.800
5	99 0 2 11	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 6.720
6	86 9 5 00	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 31.980
7	96 5 2 02	CURACIÓN DE OIDO	$ 24.540
8	86 1 1 01	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 39.600
9	99 0 2 11	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	$ 6.720
10	57 9 4 01	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 18.900
11	69 7 1 01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 34.860
12	96 5 2 01	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 15.240
13	95 0 6 01	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluye:AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	$ 6.720
14	93 9 4 02	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	$ 9.060
15	86 2 7 01	ONICECTOMÍA	$ 41.400
16	57 9 5 01	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 18.900
17	89 3 8 12	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 21.780
18	86 9 4 00	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 21.337
19	S22104	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	$ 12.900
20	S22101	SALA DE CURACIONES	$ 12.900
Laboratorio Clinico			
1	90 3 1 05	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 38.700
2	90 5 2 01	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 38.160
3	90 3 8 06	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 11.820
4	90 2 0 04	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 38.520
5	90 6 6 10	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 94.140
6	90 6 3 04	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 24.540
7	90 7 0 01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 6.720
8	90 3 8 09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 14.520
9	90 3 8 11	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	$ 13.000
10	90 3 8 73	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 13.000
11	90 6 8 02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 20.880
12	90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 40.320
13	90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 40.320
14	90 3 8 13	CLORO [CLORURO]	$ 6.900
15	90 3 8 14	CLORUROS EN ORINA 24 horas	$ 6.900

16	90 3 8 15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 15.240
17	90 3 8 16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 18.000
18	90 3 8 18	COLESTEROL TOTAL	$ 18.540
19	90 3 4 20	COLINESTERASA SERICA	$ 21.960
20	90 1 1 07	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 7.800
21	90 1 1 01	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 9.660
22	90 2 2 01	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	$ 11.280
23	90 1 2 06	COPROCULTIVO	$ 48.180
24	90 7 0 02	COPROLÓGICO	$ 6.000
25	90 7 0 04	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 23.640
26	90 3 8 23	CREATININA DEPURACIÓN	$ 13.980
27	90 3 8 24	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 8.700
28	90 3 8 22	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA **Creatinuria espontanea**	$ 54.900
29	90 3 8 25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 8.700
30	90 1 2 13	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 21.420
31	90 1 2 30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 43.620
32	90 1 2 17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 35.640
33	90 6 2 07	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	$ 29.975
34	90 6 2 08	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	$ 29.975
35	90 6 2 09	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	$ 33.435
36	90 3 8 28	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 10.740
37	90 2 2 05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.480
38	90 2 2 04	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 3.480
39	90 1 3 04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 32.340
40	90 1 3 05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 8.700
41	90 2 2 06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 5.460
42	90 6 9 11	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 10.020
43	90 3 8 30	FOSFATASA ACIDA	$ 12.900
44	90 3 8 33	FOSFATASA ALCALINA	$ 11.100
45	90 3 8 35	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 12.180
46	A32013B	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19 **(Solo toma de la Muestra y envio al Laboratorio de referencia con el que tenga convenio y que la Policia Nacional Sanidad Valle Indique a la IPS, La IPS no se hace responsable de la lectura de la muestra)**	$ 145.000
47	90 3 8 36	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 12.180
48	90 3 8 41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 9.060
49	90 3 8 42	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	$ 23.100
50	90 3 8 43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 23.100

51	90 3 8 44	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	$ 41.820
52	90 3 8 45	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 23.100
53	90 4 5 08	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 29.460
54	90 6 6 25	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 33.240
55	90 2 2 11	HEMATOCRITO	$ 2.700
56	90 2 2 12	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 19.260
57	91 1 0 18	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	$ 7.980
58	90 2 2 13	HEMOGLOBINA	$ 5.640
59	90 3 4 26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 33.240
60	90 2 2 10	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 15.060
61	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 7.800
62	90 6 2 19	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.580
63	90 6 2 18	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	$ 53.580
64	90 6 2 20	HEPATITIS B Acs c IgM (HBcM) EIA	$ 65.580
65	90 6 2 21	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA	$ 53.940
66	90 6 2 22	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	$ 65.580
67	90 6 2 23	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	$ 65.580
68	90 6 3 18	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	$ 65.580
69	90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 65.580
70	90 6 2 25	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	$ 73.800
71	90 4 9 02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 47.760
72	90 4 1 05	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 55.440
73	90 4 1 07	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 63.420
74	90 3 8 55	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	$ 13.980
75	90 3 8 54	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.980
76	90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 27.600
77	90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 27.600
78	90 3 8 56	NITROGENO UREICO [BUN	$ 7.260
79	90 3 8 59	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.600
80	90 4 5 10	PROGESTERONA	$ 51.060
81	90 4 1 08	PROLACTINA [BASAL]	$ 49.260
82	90 6 9 14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 9.060
83	90 2 2 17	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 9.660
84	90 6 0 39	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	$ 60.120
85	90 2 2 20	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 6.180
86	90 2 2 21	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 6.180
87	90 6 2 41	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 50.160
88	90 6 2 43	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 52.680

89	90 7 0 09	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	$ 25.090
90	90 7 0 08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 4.560
91	90 6 9 16	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 9.660
92	90 3 8 64	SODIO	$ 17.820
93	90 3 8 65	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.820
94	90 4 6 01	TESTOSTERONA LIBRE	$ 52.140
95	90 4 6 02	TESTOSTERONA TOTAL	$ 47.760
96	90 2 0 45	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 21.960
97	90 2 0 49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 21.420
98	90 4 9 21	TIROXINA LIBRE T4L	$ 36.360
99	90 4 9 22	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 35.820
100	90 6 1 27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 55.440
101	90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	$ 55.440
102	90 6 1 29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 55.440
103	90 3 8 67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 15.780
104	90 3 8 66	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 15.780
105	90 3 8 68	TRIGLICÉRIDOS	$ 10.200
106	90 4 9 24	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 35.640
107	90 4 9 25	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 35.640
108	90 7 1 07	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 9.660
109	90 1 2 36	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	$ 39.780
110	90 6 2 47	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	$ 28.680
111	90 6 2 48	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	$ 28.680
112	90 6 2 49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 52.140
Electrocardiograma			
1	89 5 1 00	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 29.820
Citologia Cervical			
1	89 2 9 01	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 5.500
2	89 8 0 01	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 17.460
Otros Servicios			
1	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020	$ 12.000
2	90 8 7 11	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	$ 35.000

MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	Presentacion	VALOR ESTIMADO
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	SOL.	4.297
2	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	TAB/CAP/GRAG/COMP	449
3	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)	TAB/CAP/GRAG/COMP	398
4	ACETAMINOFEN 100MG GOT.	GOT.	2.046

5	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.	JBE.	2.694
6	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
7	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	899
8	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.755
9	ACETILCISTEINA	JBE.	5.048
10	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	330
11	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	719
12	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	UNG.	2.921
13	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
14	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	GOT.	2.607
15	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	AMP/VIAL	941
16	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	321
17	ALBENDAZOL	SUSP.	800
18	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	228
19	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	315
20	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	408
21	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	120
22	ALUMINIO ACETATO	LOC.	3.240
23	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	SUSP.	5.907
24	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.226
25	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	77
26	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
27	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
28	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	282
29	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	SUSP.	3.849
30	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	SUSP.	2.450
31	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.518
32	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	FCO	2.055
33	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	271
34	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	221
35	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	102
36	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	244

37	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	86
38	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	941
39	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	899
40	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	SUSP.	5.000
41	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	AER.	7.508
42	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	AER.	11.418
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	AER.	9.879
44	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	FCO	5.577
45	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	CRE.	4.703
46	BETAMETASONA 4MG/ML	AMP/VIAL	637
47	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	CRE.	1.807
48	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	460
49	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
50	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	45
51	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	825
52	CALAMINA LOCION 8%	LOC.	3.020
53	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
54	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	TAB/CAP/GRAG/COMP	154
55	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	163
56	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	152
57	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	81
58	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	79
59	CARBAMAZEPINA	SUSP.	3.050
60	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	203
61	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	COL.	11.050
62	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	282
64	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	750
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	SUSP.	4.362
66	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	11.011
67	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	423
68	CEFTRIAXONA SÓDICA	AMP/VIAL	2.135

69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	77
70	CETIRIZINA	GOT.	4.769
71	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	JBE.	5.773
72	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	11.011
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	AMP/VIAL	1.096
74	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	COL.	21.120
75	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193
76	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	TAB/CAP/GRAG/COMP	964
77	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	FCO	28.540
78	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	462
79	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	391
80	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	SUSP.	7.194
81	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.434
82	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	CRE.	13.086
83	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.368
84	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	TAB VAG OVULOS	5.132
85	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	CRE.	9.750
86	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	77
87	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	310
88	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	320
89	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	35
90	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	FCO	2.261
91	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	TAB/CAP/GRAG/COMP	234
92	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	CRE.	2.063
93	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	CRE.	3.267
94	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	TAB VAG OVULOS	193
95	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	FCO	1.939
96	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	CRE.	19.629
97	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	86
98	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	POLV.	1.022
99	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	GOT.	3.614
100	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	76
101	COMPLEJO B 100MG/10 ML	AMP/VIAL	4.848
102	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	CRE.	12.444

103	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	SUSP.	4.641
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	SUSP.	7.954
105	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	UNG.	8.174
106	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	GOT.	5.033
107	CROTAMITON FCO10%	FCO	7.095
108	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	244
109	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	JBE.	4.356
110	DESONIDA 0.05% CREMA	CRE.	5.562
111	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	AMP/VIAL	512
112	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	AMP/VIAL	547
113	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	AMP/VIAL	495
114	DICLOFENACO 50 GEL	GEL.	3.548
115	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	512
116	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	3.589
117	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.551
118	DICLOXACILINA CAP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	327
119	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	SUSP.	3.592
120	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	150
121	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	FCO	1.834
122	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	FCO	3.292
123	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	147
124	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	629
125	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	94
126	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	578
127	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	AMP/VIAL	427
128	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	AMP/VIAL	1.551
129	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	151
130	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	SUSP.	4.781
131	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	514
132	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	188
133	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90
134	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90
135	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.103

136	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	556
137	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	120
138	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	139
139	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	511
140	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	155
141	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	TAB/CAP/GRAG/COMP	35.475
142	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	792
143	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	TAB/CAP/GRAG/COMP	125
144	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	321
145	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	CRE.	23.018
146	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
147	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	SUSP.	7.367
148	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	71
149	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	205
150	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	46
151	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90
152	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	833
153	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	14.112
154	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	AMP/VIAL	279
155	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	51
156	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	CRE.	5.445
157	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
158	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	801
159	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	AMP/VIAL	2.535
160	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	AMP/VIAL	578
161	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	CRE.	3.750
162	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	COL.	3.207
163	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	449
164	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	39
165	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL	SUSP.	1.090
166	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	JBE.	3.358

167	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	GOT.	5.033
168	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	39
169	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	CRE.	2.393
170	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	FCO	3.491
171	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	LOC.	8.663
172	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	119
173	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	JBE.	4.785
174	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	JBE.	2.529
175	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	1.539
177	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	248
178	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	AMP/VIAL	1.871
179	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	SUSP.	2.084
180	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	116
181	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	470
182	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	69
183	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	15.396
184	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	AMP/VIAL	12.188
185	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	AER.	8.980
186	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	CRE.	4.587
187	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	SOL.	5.897
188	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.317
189	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	84
190	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	GOT.	6.850
191	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	CHAMPU	13.695
192	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193
193	KETOCONAZOL CREM. 2%	CRE.	1.417
194	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	1.592
195	KETOPROFENO 2.5% GEL.	GEL.	6.249
196	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	303
197	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	FCO	2.343
198	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	280
199	LATANOPROST 0.005%	COL.	15.523
200	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	363
201	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	674

202	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	51
203	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	45
204	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	FCO	10.293
205	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	533
206	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
207	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	JBE.	2.508
208	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	44
209	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
210	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
211	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	36
212	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	129
213	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	AMP/VIAL	13.022
214	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	449
215	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
216	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
217	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	167
218	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193
219	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	GOT.	2.706
220	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	AMP/VIAL	282
221	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	59
222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
223	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	41
224	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	TAB/CAP/GRAG/COMP	632
225	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	TAB VAG OVULOS	257
226	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	SUSP.	3.199
227	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	127
228	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	TAB VAG OVULOS	965
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	294
230	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	186
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.436
232	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	TAB/CAP/GRAG/COMP	190

233	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	JBE.	190
234	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	SUSP.	2.694
235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	106
236	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
237	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	210
238	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	91
239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	CRE.	12.829
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	TAB VAG OVULOS	1.230
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	SUSP.	4.490
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	SUSP.	6.671
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	899
244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	218
245	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
246	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	81
247	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	SOL.	8.596
248	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	GOT.	8.596
249	PARCHE OCULAR ADULTO	PARCHE	624
250	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	AMP/VIAL	2.052
251	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	AMP/VIAL	3.207
252	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	660
253	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	SUSP.	2.310
254	PIROXICAM GEL X 30 G	GEL.	1.737
255	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	256
256	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	CRE.	3.828
257	PODOFILINA LOCION 20 %	LOC.	8.663
258	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
259	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	3.930
260	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	FCO	6.435
261	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	SUSP.	5.915
262	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	982
263	PRESERVATIVO "CONDON"	-	330
264	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	234
265	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	76
266	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	122
267	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.205
268	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	CRE.	9.818
269	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	549

270	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	SOL.	2.269
271	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	AER.	8.980
272	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	POLV.	770
273	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	FCO	9.622
274	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	962
275	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	SUSP.	2.116
276	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	172
277	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	TAB/CAP/GRAG/COMP	389
278	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	FCO	5.693
279	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	394
280	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	ELIX.	5.274
281	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	261
282	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	CRE.	7.260
283	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	436
284	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	5.820
285	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	266
286	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	6.416
287	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	183
288	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	GOT.	3.011
289	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	203
290	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	950
291	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	578
292	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	COL.	4.274
293	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	SOL.	2.650
294	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	553
295	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	AMP/VIAL	536
296	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	569
297	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
298	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
299	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	SUSP.	2.310
300	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	200
301	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	SUSP.	4.362
302	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	FCO	1.861
303	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	114

304	UREA-CREMA.-(10-40)%	CRE.	23.169
305	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	JBE.	4.747
306	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	211
307	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	611
308	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	295
309	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	5.920
310	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	180
311	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	162
312	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	PER.	167
313	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	PER.	134
314	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	AMP/VIAL	1.096
315	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	757
316	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	PER.	384
317	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	AMP/VIAL	770
318	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	AMP/VIAL	576
319	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	190
320	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	SOL.	3.072
321	YODOPOVIDONAFCO10%	FCO	2.987
322	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	TAB/CAP/GRAG/COMP	190
323	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	CRE.	5.658
324	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	TAB/CAP/GRAG/COMP	18.362

INSUMOS

1	Bistury # 10	$ 500
2	Bistury # 15 VENTA	$ 500
3	jeringa x 3 cc Niño	$ 500
4	jeringa x 3 cc Adulto	$ 500
5	jeringa x 5 cc	$ 500
6	jeringa x 10 cc	$ 500
7	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	$ 6.000
8	Mascara de NEBULIZAR Adulto	$ 6.000
9	Recolector de Materia Fecal	$ 600
10	Recolector de Orina	$ 600
11	Sonda Folley 18 x 30 2 vias	$ 5.000
12	Sonda Folley 20 x 30 2 vias	$ 5.000
13	Especulo SENCILLO	$ 3.000
14	Especulo KIT	$ 3.800
15	Suero fisiologico (cL de s al 0.90%) 500c ARB1323	$ 4.000
16	Aguja Vacutainer ADULTO	$ 700
17	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	$ 700
18	Bata sechable	$ 9.500
19	Gasas Esteriles	$ 700

PRESUPUESTO OFICIAL: de **Treinta Millones De Pesos ($30.000.000) Moneda Legal Colombiana, vigencia** 2021 amparados con el plan de Compras Nro. 99 del 04/03/2021 y con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 60921 y SGF 61321 del 18/03/2021 expedido por el Jefe de Presupuestos de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

FORMATO DE FACTURACION

POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE EL CONTRATISTA _____. NIT _____. PARA PAGO POR CONTRATO No._____ DE _____.

No. RADICACION _____DE FECHA ____DE _____ DE 2020. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
				TOTAL		**$ 0,00**

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre de usuario, documento de identificación, diagnostico, servicio solicitado y por ultimo firma y sello del profesional tratante.
12. Cuando se trate de medicamentos no Ambulatorios o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.

13. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**
14. Previamente a cualquier atención el contratista deberá requerir a través de la coordinación de E.S.P Dagua. La autorización del servicio; para la asignación respectiva de citas de consulta externa, controles de promoción y prevención, odontología, laboratorio clínico y procedimientos ambulatorios. En caso de que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo disponga la autorización del servicio deberá ser expedida por el área de Referencia y Contra referencia a través del aplicativo GEINF. En caso que este requerimiento sea omitido y el usuario presente alguna inconsistencia, el servicio no será cancelado.
15. El contratista deberá abstenerse de programar servicios descritos en los GRUPOS I y II sin previa autorización expedida por coordinación de E.S.P Dagua o lo dispuesto por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA a través del aplicativo GEINF del área de Referencia y Contra referencia.
16. Para que los usuarios accedan al servicio de salud, deben presentar a la vista el carné vigente que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia de VIGENCIA, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil o NUIP de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios expedida por el área de Referencia y Contra referencia. Usuarios que no cumplan con estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
17. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008)
18. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios ofertado no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008).
19. La autorización de los servicios ofertados en el Grupo I y II estimados y comparados en el punto 4. Criterios de Selección aparte 4.3 Evaluación económica y financiera, están sujetos a la previa consideración de la viabilidad y autorización por parte del líder supervisor del contrato o del área que designe la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA para soporte de la ODP. Dado que algunos servicios se consideran de Nivel II y son prestados por la Red Propia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.
20. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
21. Facilitar de manera oportuna día 3 de cada mes calendario la información requerida por el supervisor del contrato para garantizar la elaboración de los informes mensuales remitidos a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA en el tiempo estipulado.
22. La entidad deberá enviar al supervisor del contrato entre el día 3 y 4 de cada mes calendario la facturación física para su previa revisión y emisión del Recibo A Satisfacción (formato RAS)
23. Informar al supervisor del contrato un reporte extraordinario de ejecución y saldo del mismo, con una periodicidad semanal e informar de manera oportuna cuando se haya ejecutado el setenta 70% el valor del contrato.
24. El contratista deberá acatar las observaciones que el supervisor estime pertinente, para mejorar el resultado en la ejecución del contrato
25. El contratista deberá ajustar sus programas de Promoción y Prevención conforme a la resolución 412 del 2000 y adoptar los flujos gramas de acción y control emitidos por DISAN AGESA
26. El contratista deberá asignar un funcionario de los Programas de Promoción y Prevención que se encargue de reportar y diligenciar formato de Indicadores GRIEG TABULADO. El formato deberá ser enviado el día 3 de cada mes calendario al correo electrónico deval.disan-dag@policia.gov.co
27. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes a CALI, JAMUNDI, YUMBO, BUGA, TULUA, PALMIRA, BUENAVENTURA, RODANILLO. U otro Departamento diferente al Valle del Cauca. Para la prestación de los servicios será previa autorización del área de Referencia y Contra

referencia. De no cumplirse con este requisito la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al Departamento que corresponda.

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

moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco vigilancia no pertinentes.

45. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. (disan.seval-epi@policia.gov.co) y realizar reporte epidemiológico semanal el cual será enviado a la coordinación de E.S.P Dagua deval.disan-dag@policia.gov.co
46. La Entidad Contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2006 y 056/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (disan.seval-gar@policia.gov.co)
47. El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios.
48. Se debe avalar la formulación mediante formato seriado. Esta debe ser diligenciada en su totalidad, firmada y sellada por el médico tratante.
49. El contratista se obliga a soportar su factura para cobro de dispensación de medicamentos de urgencia y consulta ambulatoria, mediante formula en formato seriado. El contratista deberá anexar la tarifa ofertada en cada facturación de la dispensación de medicamentos ambulatorios.
50. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible o impresa, de manera clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.
51. El contratista deberá formular medicamentos en denominación genérica.
52. El contratista deberá dispensar medicamentos en denominación genérica
53. No se transcribirán medicamentos NO AMBULATORIOS
54. Se prohíbe al contratista dispensar medicamentos ordenados por médico particular
55. El contratista se compromete a hacer entrega de los medicamentos solicitados una vez es recepcionará la fórmula por inmediata. Los medicamentos que sean formulados y que no cuenten con existencias. El contratista deberá realizar el trámite necesario para su consecución en un plazo no mayor a 72 horas y enviarlo al usuario en el tiempo estimado hasta su residencia.
56. La entrega de los medicamentos pendientes por entregar a los usuarios y/o beneficiarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA dentro de las siguientes Setenta y Dos (72) horas. Cuando los medicamentos pendientes no puedan ser facilitados al usuario dentro del término anteriormente estipulado se considerará como "**NO DESPACHADO**", y no podrá ser facturado por el contratista, bajo perjuicio de las sanciones contractuales a que pueda haber lugar por el incumplimiento.
57. Realizar la dispensación de los medicamentos con la oportunidad solicitada en ANEXO Nº 2
58. El contratista mantendrá la tarifa pactada hasta tres (3) meses después de terminado el contrato vigente.
59. Anexar con cada factura el siguiente cuadro de información consolidado de datos con los soportes correspondientes que permitan verificar, controlar y hacer seguimiento de manera global al contrato, el recibido a satisfacción (RAS) expedido por el supervisor del contrato y coetáneamente al correo electrónico deval.disan-dag@policia.gov.co
60. Realizar la dispensación de medicamentos ambulatorios objeto del presente contrato en perfecto estado para el consumo y condiciones de uso, en la forma fijada en el pliego de condiciones, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos para el desarrollo del objeto contractual.
61. El contratista solo podrá formular medicamentos pactados en el vademécum ambulatorio de medicamentos de mayor rotación, incluido en el presente estudio de conveniencia y oportunidad y ofertados por el contratista.
62. Cumplir con las especificaciones, marcas, referencias y calidad acordes con el mercado, y contar con los registros sanitarios INVIMA Y BPM.
63. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificada el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Fármaco vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites excesivos a los usuarios.
64. Presentar la facturación de la dispensación de medicamentos de cada ESP y/o municipio correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los primeros **Cinco (05) días** del mes

siguiente la oficina de SUCME de la UPRES. En la Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta. De no presentarse la factura dentro del término establecido, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.

65. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
66. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS, consolidados de atención e instructivo 013 de las atenciones a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA atendidos en la entidad, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico disan.seval-est@policia.gov.co y deval.disan-dagua@policia.gov.co
67. El contratista dispondrá de una persona encargada de las novedades del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios; esta comunicación deberá tener como fin el enlace con la coordinación E. S. P Dagua.
68. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores, Líder E.S.P Dagua y personal de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.
69. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. En esta Facturación debe aparecer el Nº de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”.
70. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:
    a. Factura original y dos copias, a nombre de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA - Policía NIT. 805.022.186-6.
        - Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado
        - Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
        - Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad. Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario
        - RIPS de atenciones prestadas.
    b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
    c. Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia de vigencia y cédula de ciudadanía.
    d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar la tarifa ofertada, y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS, y la tarifa es la establecida en el Anexo Tarifario 199, correspondiente a base ISS 2001 y/o tarifas propias del Contratista de acuerdo al caso.
71. **Igualmente la facturación de servicios de urgencias debe ser presentada en forma separada de la de los procedimientos ambulatorios, así como la de aquellas unidades policiales fuera del Departamento del Valle (**compensación**) tales como Cauca, Nariño, Huila entre otras (**el Área de Referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA identificara este tipo de autorizaciones con marcar en la parte superior de las ordenes de servicio) **y procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Jefatura REGIONAL de Sanidad de manera trimestral proyectara para pago por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.**
72. EL contratista deberá generar base de datos de alto costo y remitirla de manera mensual al email deval.disan-dag@policia.gov.co
73. El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva**.**
74. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
75. Informar por escrito al Supervisor del Contrato designado por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA y/o Coordinadores de los ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD PRIMARIO de los municipios descritos anteriormente cuando el contrato llegue al 70% del rango de ejecución del mismo. En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.

76. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de parafiscales, afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo a los artículos 282 de la ley 100 de 1993, artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 282 de la ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a hacerlo.
77. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la ultima acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.
78. El contratista adjudicatario debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 00000256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud".* La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte de la Dirección de Sanidad – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario de reportar la información ante el organismo de salud competente.
79. En caso de contratar servicios que se presenten en otras instalaciones fuera de La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA del Cauca (IPS contratadas) se requerirá que presenten el plan de emergencias actualizado.
80. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."
81. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."
82. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma OLIMPIA para recepcionar la facturación electrónica, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL CONTRATISTA está obligado a entregar los siguientes documentos:

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

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

Criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios

- Garantizar que todo el material que se entregue a las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable; los escritos deberán estar ajustados de acuerdo a la Directiva Presidencial 04 de 2012 *'política cero papeles"* (Aplica a los contratos en los que se deben presentar informes).
- Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales.
- Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, Envases de Sustancias Químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el **Titulo 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015** expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adicione o sustituya, que se pudieran generar como resultados de la prestación de sus servicios a la respectiva unidad policial. (presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios).
- Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que, con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir su ciclo de vida útil. Por lo anterior, el Contratista y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía Nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la **Ley 1672 del 19 de Julio del 2013** *"Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones*" o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya.
- Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como:
  - Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados
  - Uso de elementos de protección personal
  - Manejo de sustancias químicas
  - Ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía)
  - Normativa ambiental
  - Saneamiento básico
  - Gestión del riesgo que garantice la buena el manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva
- Presentar al supervisor de contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación o entrenamiento de acuerdo al

cronograma presentado al inicio de la ejecución del contrato

Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e Impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado Plan, deben contener:

- Alcance
- Objetivos
- Responsables
- Descripción de actividades
- Cronograma
- indicadores que serán del control de la empresa contratista

- Garantizar la presentación y disponibilidad de las flojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificaciones técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su mando en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riesgos asociados a derrames de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado los recipientes que los contengas deberán tener su respectivo rotulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento.

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. A través del Área de Referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA identificar con una marcación en la parte superior de las ordenes de servicio las ordenes de servicio de las unidades policiales fuera del departamento tales como Cauca, Nariño entre otras, para que las diferentes IPS las facturen con por **Resolución de Urgencias.**
6. Suministrar a los contratistas el usuario y la clave de acceso al aplicativo de autorizaciones a través de la página www.disan.policia.gov.co, para el diligenciamiento de órdenes de servicios y demás requerimientos que se generen en la prestación de los servicios a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.
7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al Ordenador del Gasto de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**
8. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
9. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
10. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
12. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su

divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

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

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

Para constancia se firma en Santiago de Cali,

LA POLICÍA NACIONAL

Coronel. MAGALY BEATRIZ VERGEL PASTOR
C.C. N° 32.794.999 de Barranquilla
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	AREAD GRUCO	PT.YESSICA ALEJANDRA GIRALDO MOSQUERA	
REVISADO PARA FIRMA POR	AREAD GRUCO	IT. LIBARDO JOSE TULCANEZ ECHEVERRIA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE AREAD	CT. LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	LIDER ASJUR	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR UPRES	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DE LA POLICIA NACIONAL.			

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co