MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Fecha:	Santiago de Cali, 02 de junio de 2021		
Hora de inicio:	**17:15**	**Hora finalización**	**17:30**
Lugar:	Sala de Juntas Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca		

ACTA 046– UPRES– GRUCO – 2.25

Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes y recomendación de adjudicación, que se hace al proceso de contratación mínima cuantía **PN UPRES VALLE MIC N° 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"**

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de asistentes
2) Antecedentes Proceso de Contratación
3) Presentación Evaluación
4) Recomendación

DESARROLLO

1. VERIFICACIÓN DE ASISTENTES

En las instalaciones de la sala de juntas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca el día 02 de Junio de 2021, siendo las 17:15 horas, se reunieron los integrantes del Comité evaluador técnico, jurídico y económico y el Comité de Adquisiciones, para la presentación de las evaluaciones del proceso de contratación 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"**

INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES	
1	Jefe Grupo Administrativo y Financiero
2	Jefe y/o Grupo Prestador de atención en salud
3	Jefe y/o integrante Oficina de Planeación
4	Jefe y/o integrante de Telemática
5	Jefe y/o integrante Asuntos Jurídicos
6	Jefe y/o integrante Garantía de la Calidad
7	Responsable del Proceso

COMITÉ EVALUADOR	
TECNICO	PT olga karina rubio espinosa
TECNICO	MED Alvaro Fernando Enriquez Cruz
ECONÓMICO	IT Miguel Angel Sanchez
JURÍDICO	Abg. Esp. Suly Aidé Cortes Grajales

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS	
1	IT. Libardo Jose Tulcanez Echeverria - Jefe Grupo Contratos Upres
2	PT. Yessica Alejandra Giraldo Mosquera - Analista Contratos

2. ANTECEDENTES PROCESO DE CONTRATACIÓN

Objeto del proceso: "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"

Presupuesto Oficial: el presupuesto asignado para el presente proceso es de **TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS** moneda legal colombiana **($37'000.000)** para la vigencia 2021. amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **60921** del **18** de Marzo de 2021 expedido por el Líder de Presupuestos de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca distribuidos de la siguiente manera:

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

✓ **Fecha de Publicación:** 14 de Mayo de 2021

✓ **Fecha de cierre:** 26 de Mayo de 2021

Que, durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas a la Invitación Publica, **NO** se presentaron observaciones a la presente invitación pública por parte de ninguna entidad.

✓ **Presentaron ofertas**

LISTA DE OFERTAS

Abrir Panel | Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
Oferta Mauricio Escobar Perez	MAURICIO ESCOBAR PEREZ	Oferta en evaluación	25/05/2021 9:55 PM	7.000.000 COP
Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios	SU IPS SAS	Oferta en evaluación	22/05/2021 2:52 PM	30.000.000 COP

3. PRESENTACIÓN EVALUACIONES

Una vez recibidas las ofertas, por parte de las entidades, donde se verifica el porcentaje de descuento por las entidades se procede a evaluar por parte de los comités asignados en la presente invitación es de anotar que cada una de las ofertas presentadas aplica para cada grupo requerido..

VERIFICACIÓN ECONÓMICA: Que mediante oficio de fecha 27 de mayo de 2021, con número de radicado GS-2021 007354 / AREAD- GRUFI 29. se recibió la verificación económica de la oferta, en la cual se establece lo siguiente:

Respetuosamente me permito hace entrega de la Evaluación Económica PN UPRES VALLE MIC No. 0-043/2021 que tiene por "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."

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOD EN SALUD TIPO A

EVALUACION ECONOMICA PN UPRES VALLE MIC No. 0-043/2021
"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 Policia Nacional residentes en el municipio de Dagua y su área de influencia, en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA."

GRUPO	*DESCRIPCIÓN*	Institución Prestadora de Servicios de Salud SU IPS S.A.S	CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION INTEGRAL MEP
		(%) PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO	(%) PORCENTAJE 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%	N/A
Grupo 2	Prestación de servicios de consulta y terapia física	0%	10%

OTROS DOCUMENTOS

No.	ENTIDAD	OFERTA ECONOMICA	CERTIFICIACION BANCARIA	DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA
1	Institución Prestadora de Servicios de Salud SU IPS S.A.S	EXISTE	EXISTE	EXISTE
2	CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION INTEGRAL MEP	EXISTE	EXISTE	EXISTE

Observaciones:

Nota 1: La entidad Institución Prestadora de Servicios de Salud SU IPS S.A.S, oferta 0% de descuento en los dos grupo por lo cual se ajusta a lo establecido en la oferta economica NOTA3 "En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta económica se ajusta a los precios techos unitarios establecidos en el cuadro de oferta económica."

Nota 2: La entidad CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION INTEGRAL MEP oferta solo el grupo 2 con un porcentaje descuento del 10% siendo este el mayor descuento entre los dos oferentes.

VERIFICACIÓN TÉCNICA: Que mediante oficio No. S-2021-007417 ARGES-RASES 3.1 de fecha 27 de mayo de 2021, se recibió la verificación técnica de las ofertas, en la cual se establece lo siguiente:

el suscrito Comité Técnico integrado por la Patrullera **OLGA KARINA RUBIO ESPINOSA**, , Doctor **ALVARO FERNANDO ENRIQUEZ CRUZ** se procede a realizar la verificación del cumplimiento por parte del oferente del proceso **"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.**

CON.	OBJETO DEL PROCESO	PROPONENTE
0-043/2021	"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".	**1.GRUPO 1 SU IPS S.A.S** **2.GRUPO 2 MAURICIO ESCOBAR PEREZ**

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	89 0 2 01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	x	
2	89 0 3 01	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	x	
3	89 0 2 01	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	x	
4	89 0 2 05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	x	
5	89 0 3 05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	x	
6	89 0 2 08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	x	
7	89 0 3 08	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	x	
8	94 3 1 02	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	x	
9	94 4 0 02	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	x	
Servicio odontología 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	x	
2	89 0 3 03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	x	

3	89 0 7 03	CONSULTA DE URGENCIAS (para solución de problemas agudos dolorosos)	x	
4	23 0 1 02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	x	
5	23 0 2 01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	x	
6	23 2 1 01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	x	
7	232101-1	obturación de superficie adicional en amalgama	x	
8	23 2 1 02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	x	
9	23 2 1 03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	x	
10	23 7 3 05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	x	
		Apoyo Diagnostico odontología general		
1	87 0 4 51	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	x	
2	87 0 4 52	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	x	
3	87 0 4 53	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	x	
4	87 0 4 54	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	x	
		Servicio Odontología PE y DT		
1	99 7 1 06	Topicacion de Fluor en Barniz	x	
2	99 7 3 10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	x	
3	99 7 1 05	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	x	
4	99 7 3 01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	x	
		PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS		
1	89 6 1 00	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	x	
2	99 0 2 11	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	x	
3	99 0 2 11	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	x	
4	M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	x	
5	99 0 2 11	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	x	
6	86 9 5 00	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	x	
7	96 5 2 02	CURACIÓN DE OIDO	x	
8	86 1 1 01	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	x	
9	99 0 2 11	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	x	
10	57 9 4 01	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	x	
11	69 7 1 01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	x	
12	96 5 2 01	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	x	
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	x	
14	93 9 4 02	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	x	
15	86 2 7 01	ONICECTOMÍA	x	
16	57 9 5 01	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	x	
17	89 3 8 12	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	x	
18	86 9 4 00	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	x	
19	S22104	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	x	

20	S22101	SALA DE CURACIONES	x	
		Laboratorio Clínico		
1	90 3 1 05	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	x	
2	90 5 2 01	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	x	
3	90 3 8 06	AMILASA EN ORINA DE 24 H	x	
4	90 2 0 04	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	x	
5	90 6 6 10	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	x	
6	90 6 3 04	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	x	
7	90 7 0 01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	x	
8	90 3 8 09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	x	
9	90 3 8 11	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	x	
10	90 3 8 73	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	x	
11	90 6 8 02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	x	
12	90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	x	
13	90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	x	
14	90 3 8 13	CLORO [CLORURO]	x	
15	90 3 8 14	CLORUROS EN ORINA 24 horas	x	
16	90 3 8 15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	x	
17	90 3 8 16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	x	
18	90 3 8 18	COLESTEROL TOTAL	x	
19	90 3 4 20	COLINESTERASA SERICA	x	
20	90 1 1 07	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	x	
21	90 1 1 01	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	x	
22	90 2 2 01	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	x	
23	90 1 2 06	COPROCULTIVO	x	
24	90 7 0 02	COPROLÓGICO	x	
25	90 7 0 04	COPROSCÓPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	x	
26	90 3 8 23	CREATININA DEPURACIÓN	x	
27	90 3 8 24	CREATININA EN ORINA DE 24 H	x	
28	90 3 8 22	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA Creatinuria espontanea	x	
29	90 3 8 25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	x	
30	90 1 2 13	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	x	
31	90 1 2 30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	x	
32	90 1 2 17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	x	
33	90 6 2 07	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	x	
34	90 6 2 08	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	x	
35	90 6 2 09	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	x	
36	90 3 8 28	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	x	
37	90 2 2 05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	x	
38	90 2 2 04	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	x	
39	90 1 3 04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	x	
40	90 1 3 05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	x	

41	90 2 2 06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	x	
42	90 6 9 11	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	x	
43	90 3 8 30	FOSFATASA ACIDA	x	
44	90 3 8 33	FOSFATASA ALCALINA	x	
45	90 3 8 35	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	x	
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)**	x	
47	90 3 8 36	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	x	
48	90 3 8 41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	x	
49	90 3 8 42	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	x	
50	90 3 8 43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	x	
51	90 3 8 44	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	x	
52	90 3 8 45	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	x	
53	90 4 5 08	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	x	
54	90 6 6 25	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	x	
55	90 2 2 11	HEMATOCRITO	x	
56	90 2 2 12	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	x	
57	91 1 0 18	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	x	
58	90 2 2 13	HEMOGLOBINA	x	
59	90 3 4 26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	x	
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	x	
61	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	x	
62	90 6 2 19	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	x	
63	90 6 2 18	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	x	
64	90 6 2 20	HEPATITIS B Acs c IgM (HBcM) EIA	x	
65	90 6 2 21	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA	x	
66	90 6 2 22	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	x	
67	90 6 2 23	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	x	
68	90 6 3 18	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	x	
69	90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	x	
70	90 6 2 25	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	x	
71	90 4 9 02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	x	
72	90 4 1 05	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	x	
73	90 4 1 07	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	x	
74	90 3 8 55	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	x	
75	90 3 8 54	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	x	
76	90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA	x	

77	90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA	x	
78	90 3 8 56	NITROGENO UREICO [BUN	x	
79	90 3 8 59	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	x	
80	90 4 5 10	PROGESTERONA	x	
81	90 4 1 08	PROLACTINA [BASAL]	x	
82	90 6 9 14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	x	
83	90 2 2 17	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	x	
84	90 6 0 39	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	x	
85	90 2 2 20	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	x	
86	90 2 2 21	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	x	
87	90 6 2 41	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	x	
88	90 6 2 43	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	x	
89	90 7 0 09	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	x	
90	90 7 0 08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	x	
91	90 6 9 16	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	x	
92	90 3 8 64	SODIO	x	
93	90 3 8 65	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	x	
94	90 4 6 01	TESTOSTERONA LIBRE	x	
95	90 4 6 02	TESTOSTERONA TOTAL	x	
96	90 2 0 45	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	x	
97	90 2 0 49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	x	
98	90 4 9 21	TIROXINA LIBRE T4L	x	
99	90 4 9 22	TIROXINA TOTAL [T4]	x	
100	90 6 1 27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	x	
101	90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	x	
102	90 6 1 29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	x	
103	90 3 8 67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	x	
104	90 3 8 66	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	x	
105	90 3 8 68	TRIGLICÉRIDOS	x	
106	90 4 9 24	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	x	
107	90 4 9 25	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	x	
108	90 7 1 07	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	x	
109	90 1 2 36	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	x	
110	90 6 2 47	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	x	
111	90 6 2 48	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	x	
112	90 6 2 49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	x	
Electrocardiograma				
1	89 5 1 00	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	x	
Citología Cervical				
1	89 2 9 01	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	x	
2	89 8 0 01	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	x	
Otros Servicios				
1	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolución 521/2020	x	

2	90 8 7 11	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	x	

Medicamentos

ITEM	DESCRIPCION	Concentración	Presentación	CUMPLE	NO CUMPLE
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	1.	SOL.	x	
2	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/ PERLA	(325+30)mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
3	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)	(325+37)	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
4	ACETAMINOFEN 100MG GOT.	100mg	GOT.	x	
5	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.	150mg/5ml	JBE.	x	
6	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
7	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
8	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO	600 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
9	ACETILCISTEINA	2g/75ml	JBE.	x	
10	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
11	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/ PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
12	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	0,05	UNG.	x	
13	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
14	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	100 mg / ml	GOT.	x	
15	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	5 ml	AMP/VIAL	x	
16	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
17	ALBENDAZOL	400mg/20ml	SUSP.	x	
18	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	70mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
19	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
20	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
21	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
22	ALUMINIO ACETATO		LOC.	x	
23	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.	x	
24	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
25	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
26	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
27	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
28	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
29	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	250mg/100ml	SUSP.	x	

30	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	250mg/60ml	SUSP.	x	
31	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
32	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	250 mg / 5 ml	FCO	x	
33	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
34	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
35	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
36	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
37	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
38	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
39	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
40	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	200mg	SUSP.	x	
41	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	250MVG	AER.	x	
42	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	50mcg	AER.	x	
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	50mcg	AER.	x	
44	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	0,25	FCO	x	
45	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	20mg	CRE.	x	
46	BETAMETASONA 4MG/ML	4mg/ml	AMP/VIAL	x	
47	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	0,0005	CRE.	x	
48	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
49	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
50	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
51	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
52	CALAMINA LOCION 8%	8%	LOC.	x	
53	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
54	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
55	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.25 mcg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
56	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.50 mcg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
57	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
58	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	50 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
59	CARBAMAZEPINA	20mg/ml (2%)	SUSP.	x	

60	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
61	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	180mg	COL.	x	
62	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	6.25 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
64	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	250mg/5ml	SUSP.	x	
66	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
67	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
68	CEFTRIAXONA SÓDICA	1 gr	AMP/VIAL	x	
69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
70	CETIRIZINA	15 ml	GOT.	x	
71	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	5mg	JBE.	x	
72	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	(1+100)mg	AMP/VIAL	x	
74	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	0.3%	COL.	x	
75	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
76	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	4 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
77	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	180ml	FCO	x	
78	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
79	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
80	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	50mg/15ml	SUSP.	x	
81	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
82	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	2%	CRE.	x	
83	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
84	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	100mg	TAB VAG OVULOS	x	
85	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.	x	
86	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
87	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	

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

117	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
118	DICLOXACILINA CAP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
119	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	250mg/5ml	SUSP.	x	
120	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
121	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	12.5 mg / 5 ml	FCO	x	
122	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	42 mg / ml (0.242%)	FCO	x	
123	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	60mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
124	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	180mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
125	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
126	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	450+50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
127	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	1g/2ml	AMP/VIAL	x	
128	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	2 g/5 ml	AMP/VIAL	x	
129	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
130	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	1mg/ml	SUSP.	x	
131	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
132	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
133	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
134	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
135	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
136	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	1+100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
137	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
138	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	40mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
139	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
140	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
141	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	0,0625%	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
142	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	0.625 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
143	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	(30+150)mc	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	

144	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/ PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
145	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	32 G	CRE.	x	
146	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
147	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg/5ml	SUSP.	x	
148	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
149	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
150	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
151	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
152	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
153	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GO TASSOLUCION ORAL ORAL	10-15%	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
154	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	20 mg / 2 ml	AMP/VIAL	x	
155	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
156	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	2%	CRE.	x	
157	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	600mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
158	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	900mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
159	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	160mg/2ml	AMP/VIAL	x	
160	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	80mg/2ml	AMP/VIAL	x	
161	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	1mg/g	CRE.	x	
162	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.	x	
163	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
164	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	40÷200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
165	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL		SUSP.	x	
166	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.	x	
167	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	1%	GOT.	x	
168	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	

169	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	1%	CRE.	x	
170	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	100mg	FCO	x	
171	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	0*5%	LOC.	x	
172	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
173	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.	x	
174	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	125mg/5ml	JBE.	x	
175	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL	x	
177	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
178	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	(0.02 + 2.5)	AMP/VIAL	x	
179	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.	x	
180	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
181	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
182	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
183	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL	x	
184	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL	x	
185	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.	x	
186	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	20G	CRE.	x	
187	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	10mg/ml	SOL.	x	
188	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
189	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
190	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.	x	
191	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	0.02 NP	CHAMPU	x	
192	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
193	KETOCONAZOL CREM. 2%	2%	CRE.	x	
194	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL	x	
195	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	GEL.	x	

196	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
197	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	1 mg / 5 ml (0.02%)	FCO	x	
198	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
199	LATANOPROST 0.005%	0,005%	COL.	x	
200	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
201	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
202	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	100mcg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
203	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	50MCG	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
204	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	2%	FCO	x	
205	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
206	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
207	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	1mg/ml	JBE.	x	
208	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
209	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
210	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
211	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
212	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
213	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	50mg/ml	AMP/VIAL	x	
214	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
215	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
216	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	850mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
217	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	5mg%	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
218	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	750mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
219	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	4 mg/ml (0*4%)	GOT.	x	
220	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	10mg/2ml	AMP/VIAL	x	

221	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
223	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
224	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
225	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	500mg	TAB VAG OVULOS	x	
226	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	250mg/ml	SUSP.	x	
227	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
228	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	TAB VAG OVULOS	x	
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
230	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
232	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
233	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	0%	JBE.	x	
234	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	125mg	SUSP.	x	
235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
236	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
237	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	30 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
238	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	100.000UI	CRE.	x	
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS	x	
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	20mg/2ml	SUSP.	x	
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	400mg	SUSP.	x	
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
245	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
246	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
247	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	0*5 mg/ml (0*05%)	SOL.	x	
248	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	0.025%	GOT.	x	
249	PARCHE OCULAR ADULTO	-	PARCHE	x	

250	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIAL	x	
251	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL	x	
252	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg%	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
253	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	250/250mg/5ml	SUSP.	x	
254	PIROXICAM GEL X 30 G	30 g	GEL.	x	
255	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
256	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	0,01	CRE.	x	
257	PODOFILINA LOCION 20 %	20%	LOC.	x	
258	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
259	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
260	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	Got 1 % + 0.12 %	FCO	x	
261	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	(1%/5ml)	SUSP.	x	
262	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
263	PRESERVATIVO "CONDON"	-	-	x	
264	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	15mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
265	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
266	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
267	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
268	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	0,05%	CRE.	x	
269	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	3mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
270	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	2mg/ml	SOL.	x	
271	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	100mcg	AER.	x	
272	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	5g/100ml	POLV.	x	
273	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO	x	
274	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
275	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	SUSP.	x	
276	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
277	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	0.1%	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
278	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	120ml	FCO	x	

279	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
280	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	80mg/15ml	ELIX.	x	
281	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
282	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	20g	CRE.	x	
283	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
284	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
285	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
286	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL	x	
287	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
288	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	5 mg/ml (0.5%)	GOT.	x	
289	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
290	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
291	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
292	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.	x	
293	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	100 mg/ml(10%)	SOL.	x	
294	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL	x	
295	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	50 mg/ml	AMP/VIAL	x	
296	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
297	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
298	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
299	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	40+200mg/5ml	SUSP.	x	
300	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
301	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	80+400mg	SUSP.	x	
302	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	(40+200) 60ml	FCO	x	
303	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	(80+400)mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	
304	UREA-CREMA.-(10-40)%	10-40)%	CRE.	x	
305	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	250mg/ml	JBE.	x	
306	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	x	

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

Insumos

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

17	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	unidad	x	
18	Bata sechable	unidad	x	
19	Gasas Esteriles	unidad	x	

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO GRUPO I	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.	x	
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.	x	
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	x	
4	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	x	
5	El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios	x	
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.	x	
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.**	x	
8	Dispensar medicamentos en denominación genérica	x	
9	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de laboratorio, citología cervical y electrocardiograma en horarios comprendidos entre 07:00 a 18:00 horas y los sábados de 08:00 a 12:00M	x	
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	x	
11	Según corresponda, el oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas por los distribuidores y comercializadores en la **Resolución** número **0371 de 2009**, por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.4 mar. 2009 expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sistituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos Vencidos que posea o este participando y enviar a la respectiva unidad policial, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.	x	
12	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.	x	
13	**EXPERIENCIA EN TIEMPO DEL MERCADO** El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de acuerdo a la Resolución 003100 de 2019	x	
14	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos.	x	
15	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO**	x	

	Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2018, 2019 y/o 2020) en la prestación de servicios de salud de Baja y Mediana complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará **hasta cuatro (04) certificaciones de contratos ejecutados** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o supere el 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento Nombre y NIT del contratante y del contratista		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

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

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

GRUPO 2

ITEM	Códigos CUPS	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	89.0.2.11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	x	
2	89.0.2.12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	x	
3	89.0.4.11	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	x	
4	89.0.4.12	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	x	
5	93.1.0.01	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	x	
6	93.9.4.03	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	x	

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO DEL GRUPO II FISIOTERAPIA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere tener activos los centros de rehabilitación El horario será comprendido así: de lunes a viernes entre las 08:00 a las 18:00	x	
2	El servicio de rehabilitación deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo estime.	x	
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	x	
4	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, y en el corregimiento donde tengan las sedes donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.	x	
5	**Capacidad operativa:** Se requiere que la entidad a contratar cuente con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso	x	
6	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.	x	
7	**EXPERIENCIA EN TIEMPO DEL MERCADO** El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de acuerdo a la Resolución 003100 de 2019	x	
8	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos.	x	
9	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO** Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2018, 2019 y/o 2020) en la prestación de servicios de salud de Baja y Mediana complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará **hasta cuatro (04) certificaciones de contratos ejecutados** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual 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	x	

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

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

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO

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

RESULTADO

Una vez verificadas las propuestas presentadas, se puede estimar que:

La entidad SU IPS S.A.S ***CUMPLE*** con las **condiciones técnicas PARA EL grupo 1.** De igual manera MAURICIO ESCOBAR PEREZ ***CUMPLE*** con las **condiciones técnicas PARA EL grupo 2,** para el proceso numero 0-043/2021

No siendo otro el motivo de la presente se da por terminada la evaluación, se firma por quienes en ella intervinieron.

VERIFICACIÓN JURÍDICA: Que mediante oficio No. GS-2021-071017 /UPRES-ASJUR-29.25 con fecha 28 de mayo de 2021, cual se establece lo siguiente:

En atenta y oportuna respuesta a su ordenamiento referido para efectuar la Evaluación Jurídica a la propuesta presentada en acatamiento al proceso de mínima cuantía esto con el fin de hacerle llegar el estudio jurídico detallado de la propuesta enviada, así:
Dentro del proceso para la suscripción del contrato de mínima cuantía, se allegaron dos ofertas para el estudio de los requisitos jurídicos.

PROPONENTE	1	2
NOMBRE	SU IPS S.A.S	MAURICIO ESCOBAR PEREZ
Carta de presentación de la oferta.	SI	SI
Certificación de existencia y representación legal	SI	SI
Fotocopia de la cedula de ciudadanía	SI	SI
Boletín de responsables fiscales	SI	SI
Antecedentes disciplinarios	SI	SI
Antecedentes judiciales	SI	SI
RNMC	SI	SI
Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales	SI	SI
Compromiso anticorrupción	SI	SI

Certificado de no estar incurso en causa de inhabilidades e incompatibilidades	SI	SI
Origen licito de los recursos	SI	SI

Debo manifestar que:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
SU IPS S.A.S	**ALVARO PARDO ROJAS**	**CUMPLE**
MAURICIO ESCOBAR PEREZ	**MAURICIO ESCOBAR PEREZ**	**CUMPLE**

RESULTADO DE LA EVALUACION

Teniendo en cuenta el consolidado de las evaluaciones respetuosamente me permito informar que las entidades **SU IPS S.A.S** para el grupo N°1 **CUMPLE** con los requisitos establecidos en la presente invitacion. De igual forma la entidad del señor **MAURICIO ESCOBAR PEREZ**, para el grupo N° 2 **CUMPLE** con los requisitos establecidos en la presente invitacion.

ITEM	PROPONENTE	VERIFICACIÓN ECONÓMICA		VERIFICACIÓN JURÍDICA		VERIFICACIÓN TÉCNICA	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
GRUPO 1	SU IPS S.A.S	X		X		X	
GRUPO 2	MAURICIO ESCOBAR PEREZ	X		X		X	
CONCLUSION						CUMPLEN	

4. RECOMENDACIÓN

De acuerdo a lo anterior el comité evaluador y el comité de adquisiciones, RECOMIENDA a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, adjudicar el proceso PN UPRES VALLE MIC 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"**, así:

GRUPO N°1 a la entidad **SU IPS S.A.S** con **NIT 805.013.193.1** Representada legalmente por el señor **ALVARO PARDO ROJAS** identificado con cedula de ciudadania numero 79.340.017 de Bogota, por un valor de **Treinta Millones de pesos ($30.000.000) Moneda Legal Colombiana** para la vigencia 2021, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **60921** del 18 de Marzo de 2021 expedido por el Líder de Presupuestos de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca; en razon que el proponente en mencion no oferto porcentaje de descuento en el anexo economico, los valores de refrencia para el contrato, seran los estimados por la entidad asi:

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	89 0 2 01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780
2	89 0 3 01	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780

3	89 0 2 01	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 21.780
4	89 0 2 05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 13.980
5	89 0 3 05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 13.260
6	89 0 2 08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 15.780
7	89 0 3 08	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 15.780
8	94 3 1 02	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 14.640
9	94 4 0 02	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 17.820
Servicio odontologia General			
1	89 0 2 03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	$ 14.880
2	89 0 3 03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 14.880
3	89 0 7 03	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	$ 16.200
4	23 0 1 02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 16.920
5	23 0 2 01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 7.800
6	23 2 1 01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 15.240
7	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama	$ 7.800
8	23 2 1 02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 26.340
9	23 2 1 03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 19.440
10	23 7 3 05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 25.620
Apoyo Diagnostico odontologia genereal			
1	87 0 4 51	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 6.720
2	87 0 4 52	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 6.720
3	87 0 4 53	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 6.720
4	87 0 4 54	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 6.720
Servicio Odontologia PE y DT			
1	99 7 1 06	Topicacion de Fluor en Barniz	$ 14.880
2	99 7 3 10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 10.200
3	99 7 1 05	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 7.800
4	99 7 3 01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 60.480
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS			
1	89 6 1 00	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	$ 7.800
2	99 0 2 11	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	$ 6.720
3	99 0 2 11	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	$ 6.720
4	M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	$ 1.800
5	99 0 2 11	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 6.720
6	86 9 5 00	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 31.980
7	96 5 2 02	CURACIÓN DE OIDO	$ 24.540

8	86 1 1 01	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 39.600
9	99 0 2 11	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	$ 6.720
10	57 9 4 01	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 18.900
11	69 7 1 01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 34.860
12	96 5 2 01	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 15.240
13	95 0 6 01	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluye:AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	$ 6.720
14	93 9 4 02	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	$ 9.060
15	86 2 7 01	ONICECTOMÍA	$ 41.400
16	57 9 5 01	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 18.900
17	89 3 8 12	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 21.780
18	86 9 4 00	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 21.337
19	S22104	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	$ 12.900
20	S22101	SALA DE CURACIONES	$ 12.900
		Laboratorio Clinico	
1	90 3 1 05	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 38.700
2	90 5 2 01	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 38.160
3	90 3 8 06	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 11.820
4	90 2 0 04	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 38.520
5	90 6 6 10	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 94.140
6	90 6 3 04	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 24.540
7	90 7 0 01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 6.720
8	90 3 8 09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 14.520
9	90 3 8 11	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	$ 13.000
10	90 3 8 73	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 13.000
11	90 6 8 02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 20.880
12	90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 40.320
13	90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 40.320
14	90 3 8 13	CLORO [CLORURO]	$ 6.900
15	90 3 8 14	CLORUROS EN ORINA 24 horas	$ 6.900
16	90 3 8 15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 15.240
17	90 3 8 16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 18.000
18	90 3 8 18	COLESTEROL TOTAL	$ 18.540
19	90 3 4 20	COLINESTERASA SERICA	$ 21.960
20	90 1 1 07	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 7.800
21	90 1 1 01	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 9.660
22	90 2 2 01	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	$ 11.280
23	90 1 2 06	COPROCULTIVO	$ 48.180
24	90 7 0 02	COPROLÓGICO	$ 6.000
25	90 7 0 04	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 23.640
26	90 3 8 23	CREATININA DEPURACIÓN	$ 13.980
27	90 3 8 24	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 8.700

28	90 3 8 22	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA **Creatinuria espontanea**	$ 54.900
29	90 3 8 25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 8.700
30	90 1 2 13	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 21.420
31	90 1 2 30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 43.620
32	90 1 2 17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 35.640
33	90 6 2 07	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	$ 29.975
34	90 6 2 08	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	$ 29.975
35	90 6 2 09	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	$ 33.435
36	90 3 8 28	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 10.740
37	90 2 2 05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.480
38	90 2 2 04	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 3.480
39	90 1 3 04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 32.340
40	90 1 3 05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 8.700
41	90 2 2 06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 5.460
42	90 6 9 11	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 10.020
43	90 3 8 30	FOSFATASA ACIDA	$ 12.900
44	90 3 8 33	FOSFATASA ALCALINA	$ 11.100
45	90 3 8 35	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 12.180
46	A32013B	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19 **(Solo toma de la Muestra y envio al Laboratorio de referencia con el que tenga convenio y que la Policia Nacional Sanidad Valle Indique a la IPS, La IPS no se hace responsable de la lectura de la muestra)**	$ 145.000
47	90 3 8 36	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 12.180
48	90 3 8 41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 9.060
49	90 3 8 42	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	$ 23.100
50	90 3 8 43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 23.100
51	90 3 8 44	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	$ 41.820
52	90 3 8 45	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 23.100
53	90 4 5 08	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 29.460
54	90 6 6 25	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 33.240
55	90 2 2 11	HEMATOCRITO	$ 2.700
56	90 2 2 12	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 19.260
57	91 1 0 18	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	$ 7.980
58	90 2 2 13	HEMOGLOBINA	$ 5.640
59	90 3 4 26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 33.240
60	90 2 2 10	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 15.060

61	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 7.800
62	90 6 2 19	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 65.580
63	90 6 2 18	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	$ 53.580
64	90 6 2 20	HEPATITIS B Acs c IgM (HBcM) EIA	$ 65.580
65	90 6 2 21	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA	$ 53.940
66	90 6 2 22	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	$ 65.580
67	90 6 2 23	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	$ 65.580
68	90 6 3 18	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	$ 65.580
69	90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 65.580
70	90 6 2 25	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	$ 73.800
71	90 4 9 02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 47.760
72	90 4 1 05	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 55.440
73	90 4 1 07	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 63.420
74	90 3 8 55	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	$ 13.980
75	90 3 8 54	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.980
76	90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 27.600
77	90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 27.600
78	90 3 8 56	NITROGENO UREICO [BUN	$ 7.260
79	90 3 8 59	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 21.600
80	90 4 5 10	PROGESTERONA	$ 51.060
81	90 4 1 08	PROLACTINA [BASAL]	$ 49.260
82	90 6 9 14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 9.060
83	90 2 2 17	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 9.660
84	90 6 0 39	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	$ 60.120
85	90 2 2 20	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 6.180
86	90 2 2 21	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 6.180
87	90 6 2 41	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 50.160
88	90 6 2 43	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 52.680
89	90 7 0 09	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	$ 25.090
90	90 7 0 08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 4.560
91	90 6 9 16	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 9.660
92	90 3 8 64	SODIO	$ 17.820
93	90 3 8 65	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.820
94	90 4 6 01	TESTOSTERONA LIBRE	$ 52.140
95	90 4 6 02	TESTOSTERONA TOTAL	$ 47.760
96	90 2 0 45	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 21.960
97	90 2 0 49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 21.420
98	90 4 9 21	TIROXINA LIBRE T4L	$ 36.360
99	90 4 9 22	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 35.820
100	90 6 1 27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 55.440
101	90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	$ 55.440
102	90 6 1 29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 55.440
103	90 3 8 67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 15.780
104	90 3 8 66	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 15.780

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

MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	Presentacion	VALOR ESTIMADO
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	SOL.	4.297
2	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	TAB/CAP/GRAG/COMP	449
3	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)	TAB/CAP/GRAG/COMP	398
4	ACETAMINOFEN 100MG GOT.	GOT.	2.046
5	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.	JBE.	2.694
6	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
7	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	899
8	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.755
9	ACETILCISTEINA	JBE.	5.048
10	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	330
11	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	719
12	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	UNG.	2.921
13	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
14	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	GOT.	2.607
15	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	AMP/VIAL	941
16	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	321
17	ALBENDAZOL	SUSP.	800
18	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	228

19	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	315
20	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	408
21	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	120
22	ALUMINIO ACETATO	LOC.	3.240
23	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	SUSP.	5.907
24	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.226
25	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	77
26	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
27	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
28	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	282
29	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	SUSP.	3.849
30	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	SUSP.	2.450
31	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.518
32	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	FCO	2.055
33	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	271
34	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	221
35	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	102
36	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	244
37	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	86
38	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	941
39	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	899
40	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	SUSP.	5.000
41	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	AER.	7.508
42	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	AER.	11.418
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	AER.	9.879
44	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	FCO	5.577
45	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	CRE.	4.703
46	BETAMETASONA 4MG/ML	AMP/VIAL	637
47	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	CRE.	1.807
48	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	460
49	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
50	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	45
51	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	825
52	CALAMINA LOCION 8%	LOC.	3.020

53	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
54	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	TAB/CAP/GRAG/COMP	154
55	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	163
56	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	152
57	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	81
58	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	79
59	CARBAMAZEPINA	SUSP.	3.050
60	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	203
61	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	COL.	11.050
62	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	282
64	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	750
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	SUSP.	4.362
66	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	11.011
67	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	423
68	CEFTRIAXONA SÓDICA	AMP/VIAL	2.135
69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	77
70	CETIRIZINA	GOT.	4.769
71	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	JBE.	5.773
72	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	11.011
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	AMP/VIAL	1.096
74	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	COL.	21.120
75	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193
76	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	TAB/CAP/GRAG/COMP	964
77	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	FCO	28.540
78	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	462
79	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	391
80	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	SUSP.	7.194
81	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.434
82	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	CRE.	13.086
83	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.368
84	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	TAB VAG OVULOS	5.132
85	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	CRE.	9.750

86	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	77
87	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	310
88	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	320
89	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	35
90	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	FCO	2.261
91	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	TAB/CAP/GRAG/COMP	234
92	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	CRE.	2.063
93	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	CRE.	3.267
94	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	TAB VAG OVULOS	193
95	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	FCO	1.939
96	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	CRE.	19.629
97	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	86
98	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	POLV.	1.022
99	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	GOT.	3.614
100	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	76
101	COMPLEJO B 100MG/10 ML	AMP/VIAL	4.848
102	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	CRE.	12.444
103	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	SUSP.	4.641
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	SUSP.	7.954
105	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	UNG.	8.174
106	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	GOT.	5.033
107	CROTAMITON FCO10%	FCO	7.095
108	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	244
109	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	JBE.	4.356
110	DESONIDA 0.05% CREMA	CRE.	5.562
111	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	AMP/VIAL	512
112	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	AMP/VIAL	547
113	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	AMP/VIAL	495
114	DICLOFENACO 50 GEL	GEL.	3.548
115	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	512
116	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	3.589
117	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.551
118	DICLOXACILINA CAP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	327
119	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	SUSP.	3.592
120	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	150
121	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	FCO	1.834
122	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	FCO	3.292

123	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	147
124	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	629
125	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	94
126	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	578
127	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	AMP/VIAL	427
128	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	AMP/VIAL	1.551
129	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	151
130	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	SUSP.	4.781
131	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	514
132	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	188
133	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90
134	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90
135	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.103
136	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	556
137	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	120
138	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	139
139	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	511
140	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	155
141	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	TAB/CAP/GRAG/COMP	35.475
142	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	792
143	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	TAB/CAP/GRAG/COMP	125
144	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	321
145	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	CRE.	23.018
146	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
147	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	SUSP.	7.367
148	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	71
149	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	205
150	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	46
151	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	90
152	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	833

153	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	TAB/CAP/GRAG/COMP	14.112
154	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	AMP/VIAL	279
155	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	51
156	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	CRE.	5.445
157	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
158	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	801
159	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	AMP/VIAL	2.535
160	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	AMP/VIAL	578
161	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	CRE.	3.750
162	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	COL.	3.207
163	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	449
164	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	39
165	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL	SUSP.	1.090
166	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	JBE.	3.358
167	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	GOT.	5.033
168	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	39
169	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	CRE.	2.393
170	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	FCO	3.491
171	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	LOC.	8.663
172	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	119
173	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	JBE.	4.785
174	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	JBE.	2.529
175	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	1.539
177	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	248
178	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	AMP/VIAL	1.871
179	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	SUSP.	2.084
180	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	116
181	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	470
182	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	69
183	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	15.396
184	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	AMP/VIAL	12.188
185	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	AER.	8.980
186	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	CRE.	4.587
187	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	SOL.	5.897
188	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.317

189	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	84
190	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	GOT.	6.850
191	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	CHAMPU	13.695
192	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193
193	KETOCONAZOL CREM. 2%	CRE.	1.417
194	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	AMP/VIAL	1.592
195	KETOPROFENO 2.5% GEL.	GEL.	6.249
196	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	303
197	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	FCO	2.343
198	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	TAB/CAP/GRAG/COMP	280
199	LATANOPROST 0.005%	COL.	15.523
200	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	363
201	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	674
202	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	51
203	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	45
204	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	FCO	10.293
205	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	533
206	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
207	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	JBE.	2.508
208	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	44
209	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
210	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
211	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	36
212	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	129
213	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	AMP/VIAL	13.022
214	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	449
215	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
216	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
217	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	167
218	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	193
219	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	GOT.	2.706
220	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	AMP/VIAL	282
221	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	59

222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
223	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	41
224	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	TAB/CAP/GRAG/COMP	632
225	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	TAB VAG OVULOS	257
226	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	SUSP.	3.199
227	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	127
228	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	TAB VAG OVULOS	965
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	294
230	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	186
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	2.436
232	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	TAB/CAP/GRAG/COMP	190
233	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	JBE.	190
234	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	SUSP.	2.694
235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	106
236	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	141
237	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	TAB/CAP/GRAG/COMP	210
238	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	91
239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	CRE.	12.829
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	TAB VAG OVULOS	1.230
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	SUSP.	4.490
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	SUSP.	6.671
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	899
244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	218
245	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
246	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	81
247	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	SOL.	8.596
248	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	GOT.	8.596
249	PARCHE OCULAR ADULTO	PARCHE	624
250	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	AMP/VIAL	2.052
251	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	AMP/VIAL	3.207
252	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	660
253	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	SUSP.	2.310
254	PIROXICAM GEL X 30 G	GEL.	1.737
255	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	256
256	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	CRE.	3.828
257	PODOFILINA LOCION 20 %	LOC.	8.663
258	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	64
259	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	3.930

260	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	FCO	6.435
261	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	SUSP.	5.915
262	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	982
263	PRESERVATIVO "CONDON"	-	330
264	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	234
265	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	76
266	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	122
267	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1.205
268	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	CRE.	9.818
269	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	549
270	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	SOL.	2.269
271	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	AER.	8.980
272	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	POLV.	770
273	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	FCO	9.622
274	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	962
275	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	SUSP.	2.116
276	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	172
277	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	TAB/CAP/GRAG/COMP	389
278	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	FCO	5.693
279	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	394
280	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	ELIX.	5.274
281	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	261
282	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	CRE.	7.260
283	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	436
284	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	5.820
285	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	266
286	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	6.416
287	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	183
288	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	GOT.	3.011
289	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	203
290	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	950
291	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	578
292	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	COL.	4.274
293	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	SOL.	2.650
294	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	AMP/VIAL	553

295	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	AMP/VIAL	536
296	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	569
297	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	128
298	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	257
299	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	SUSP.	2.310
300	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	200
301	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	SUSP.	4.362
302	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	FCO	1.861
303	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	114
304	UREA-CREMA.-(10-40)%	CRE.	23.169
305	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	JBE.	4.747
306	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	211
307	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	611
308	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	295
309	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	5.920
310	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	180
311	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	162
312	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	PER.	167
313	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	PER.	134
314	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	AMP/VIAL	1.096
315	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	757
316	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	PER.	384
317	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	AMP/VIAL	770
318	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	AMP/VIAL	576
319	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	190
320	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	SOL.	3.072
321	YODOPOVIDONAFCO10%	FCO	2.987
322	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	TAB/CAP/GRAG/COMP	190
323	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	CRE.	5.658
324	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	TAB/CAP/GRAG/COMP	18.362

Insumos

1	Bistury # 10	$ 500
2	Bistury # 15 VENTA	$ 500
3	jeringa x 3 cc Niño	$ 500
4	jeringa x 3 cc Adulto	$ 500
5	jeringa x 5 cc	$ 500
6	jeringa x 10 cc	$ 500

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

GRUPO N°2 Al señor PERSONA NATURAL **MAURICIO ESCOBAR PEREZ** con **NIT 94.520.715-0** Representada legalmente por el señor **MAURICIO ESCOBAR PEREZ** identificado con cedula de ciudadania numero **94.520.715** de cali, por un valor de **siete Millones de pesos ($7.000.000) Moneda Legal Colombiana** para la vigencia 2021, amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **60921** del 18 de Marzo de 2021 expedido por el Líder de Presupuestos de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, en razon que el proponente en mencion oferto un 10% de descuento en el anexo economico, los valores de refrencia para el contrato, seran como a continuacion se relaciona:

ITEM	Codigos CUPS	SERVICIO	VALOR ESTIMADO	10% DESCUENTO OFERTADO	VALOR TOTAL INCLUIDO % DESCUENTO
1	89.0.2.11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	$ 23.300	$ 2.330	$ 20.970
2	89.0.4.12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	$ 23.300	$ 2.330	$ 20.970
3	89.0.4.11	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	$ 23.300	$ 2.330	$ 20.970
4	89.0.4.12	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	$ 23.300	$ 2.330	$ 20.970
5	93.1.0.01	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	$ 23.300	$ 2.330	$ 20.970
6	93.9.4.03	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	$ 23.300	$ 2.330	$ 20.970

OBSERVACIONES GENERALES:

- ✓ Publicado el informe de evaluación en el SECOP II, **se otorga un plazo de UN día hábil** para que los proponentes puedan formular observaciones al mismo, contado a partir de la publicación del informe de evaluación. **(Artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 5 del decreto 1082 de 2015).**

- ✓ La adjudicación se hará mediante comunicación de aceptación de la oferta, a la entidad que cumpla con los requisitos definidos en la invitación, que se publicará en el SECOP II.

- ✓ Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

- ✓ La comunicación de aceptación junto con la oferta constituye para todos los efectos el contrato celebrado.

Atendiendo la recomendación hecha por los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico del presente proceso, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, la suscrita Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, la acepta y determina que se proceda a la adjudicación del proceso.

Coronel, **MAGALY BEATRIZ VERGEL PASTOR**
Jefe Unidad prestadora de salud del valle del cauca.

Anexo: lista de asistencia y evaluaciones

Patrullero **YESSICA ALEJANDRA GIRALDO MOSQUERA**
Analista de Contratos Upres Valle
Revisó:
Intendente **LIBARDO JOSE TULCANEZ ECHEVERRIA**
Jefe Contratos Upres Valle
Vo. Bo.
Capitán **LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ**
Jefe Grupo Administrativo y Financiero Upres Valle
Revisado:
Intendente, **IT DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ**
Líder Asuntos Jurídicos Upres Valle
CPS **SULY AIDE CORTES GRAJALES**
Abogada Esp. Asuntos Jurídicos

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Avenida 10 Norte No. 16N-21,
Teléfono 6604128
Deval.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Fecha:	Santiago de Cali, 02 de Junio de 2021		
Hora de inicio:	17:15 horas	**Hora finalización:**	17:30 horas
Lugar:	Sala de Juntas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca		

ACTA 046 – AREAD – GRUCO – 2.25

Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de los requisitos mínimos habilitantes y recomendación de adjudicación, que se hace al proceso de contratación de mínima cuantía número **PN UPRES VALLE MIC 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".**

ASISTENTES

COMITÉ DE ADQUISICIONES

GR	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
CT.	LINDA YOHANNA IBARRA ÁLVAREZ	Jefe Área Administrativa y Financiera Upres	linda.ibarra2830@correo.policia.gov.co	67030485	3203425625	
CT.	ADRIANA MILENA MANRIQUE GOMEZ	Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud Upres	adriana.manrique1062@correo.policia.gov.co	1018406053	3102137161	
IT.	DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ	Jefe Asuntos Jurídicos Upres	Diego.cardona0088@correo.policia.gov.co	94270088	3504295250	
PT.	TERESA SANTANA PAYARES	Jefe Telemática Upres	Teresa.santana@correo.policia.gov.co	40993574	3229017496	POR VIA TEAMS
IT	CRISTIAN HERNANDEZ RAMIREZ	Jefe Oficina de Planeación Upres	cristian.hernandez5953@correo.policia.gov.co	1130605953	3503276992	
CPS	CLAUDIA MAGALY PRIETO LANCHEROS	Responsable Grupo Garantía de la Calidad UPRES	Claudia.prieto@casur.gov.co	38250512	3057534388	POR VIA TEAMS

COMITÉ EVALUADOR

GR	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
IT	MIGUEL ANGEL SANCHEZ	ECONOMICO	miguel.sanchez0987@correo.policia.gov.co	86.080.987	3012232373	
ABG	SULY AIDÉ CORTES GRAJALES	JURIDICO	disan.seval-ajn@policia.gov.co	29.505.977	3016541034	VIA TEAMS
PT	OLGA KARINA RUBIO ESPINOSA	TECNICO	olga.rubio8635@correo.policia.gov.co	65.501.782	3175562034	
MD	ALVARO FERNANDO ENRIQUEZ CRUZ	TECNICO	Alvaro.enriquez@correo.policia.gov.co	1.085.267.373	3104015437	VIA TEAMS.

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS

GR	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELEFONO	FIRMA
IT	LIBARDO JOSE TULCANEZ ECHEVERRIA	Jefe Grupo de Contratos UPRES	Libardo.tulcanez@correo.policia.gov.co	1.085.254.849	3188666793	
PT	YESSICA ALEJANDRA GIRALDO MOSQUERA	Analista de Contratos	Yessica.giraldo@correo.policia.gov.co	1.112.101.187	3105733023	

DUEÑO DE LA NECESIDAD

GR	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELEFONO	FIRMA
TS_27	LUZ MARINA ESCOBAR GONZALEZ	Facilitador dagua	mari.escobar@correo.policia.gov.co	29.401.444	3116684484	**POR VIA TEAMS**