MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS- 2021 - 066125 / DETOL - UPRES – GUPAS -29.25

Ibagué, 28 junio de 2021

Intendente Jefe
LORCY LONDOO SANCHEZ
Jefe Grupo de Contratos RASES 2 (E)
Carrera 22 sur N° 26A - 21 B/Fronteras del Milenio
Neiva

Asunto: Entrega Evaluación Técnica del Proceso **PN RASES HUILA CD 036 2021**

De manera atenta me permito remitir verificación de la oferta presentada dentro del proceso **PN RASES HUILA CD 036 2021** que tiene por objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SEGÚN LOS ACUERDOS 002 DE 2001 Y 052 DE 2013 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DE POLICÍA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2",** en los siguientes términos:

1. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SAN ISIDRO E.S.E MUNICIPIO ALPUJARRA. NIT: 800025221-1

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	X	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	X	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		REMITE FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO DE CADA PROFESIONAL EN PDF, **PERO NO REMITE SOPORTE DE VERIFICACION DEL TALENTO HUMANO EN EL RETHUS**
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia	X	

	de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial		
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	X	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	X	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	X	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución	X	

	00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	X	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	X	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	X	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	X	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	X	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	X	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	X	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	X	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	X	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	X	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	X	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.		NO REMITE CERTIFICACIONES DE RESIDUOS PELIGROSOS, PGIRASA Y/O PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del		**1. NO CUMPLE CON CERTIFICADO DE ARL**. 2. CUMPLE CON FORMULARIO DE COMPROMISO DE SGSST

	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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.		
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.		**NO APORTA PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD FRENTE A COVID 19**
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante		**NO APORTA CERTIFICADO**

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	X	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		

	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	X	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	X	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	X	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	X	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	X	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	X	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	X	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS
(EL OFERENTE DILIGENCIÓ LOS ANEXOS TÉCNICOS DE LA VICTORIA CALDAS, DEBE SUBSANAR TODOS LOS ANEXOS A CONTINUACIÓN)

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		X
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA		X
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		X
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA		X
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		X
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		X
7	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	MEDICINA GENERAL		X
8	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL		X
9	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	MEDICINA GENERAL		X
10	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA		X
11	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SALUD ORAL		X
12	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]		X
13	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO		X
14	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO		X
15	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO		X
16	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO		X
17	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO		X
18	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO		X
19	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO		X
20	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO		X
21	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO		X
22	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO		X
23	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO		X
24	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO		X
25	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO		X
26	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO		X
27	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO		X
28	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO		X
29	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO		X
30	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO		X
31	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO		X
32	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO		X
33	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO		X

34	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO		X
35	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO		X
36	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL		X
37	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA		X
38	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL		X
39	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL		X
40	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL		X
41	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA		X
42	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA		X
43	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	ENFERMERIA		X
44	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	ENFERMERIA		X
45	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL		X
46	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA		X
47	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL		X
48	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA		X
49	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA		X
50	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
51	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
52	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
53	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
54	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
55	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
56	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION		X

			PSICOSOCIAL		
57	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
58	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
59	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
60	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
61	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
62	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
63	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
64	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
65	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		X
66	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA		X
67	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA		X
68	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA		X
69	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		X
70	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		X
71	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		X
72	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y		X

			PREVENCION ODONTOLOGIA		
73	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA		X
74	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA		X
75	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		X
76	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		X
77	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		X
78	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		X

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
79	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS		X
80	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
81	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
82	ACICLOVIR 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
83	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
84	ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML Marca: DEPKENE F.Farm: JARABE V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		X
85	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
86	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		X
87	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO		X
88	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
89	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS		X
90	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
91	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
92	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
93	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
94	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
95	AMOXICILINA 500MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS		X
96	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
97	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X

98	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
99	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
100	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
101	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO		X
102	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO		X
103	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA/UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 20 GRAMOS		X
104	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
105	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
106	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
107	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
108	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
109	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
110	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
111	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
112	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
113	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
114	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
115	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
116	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS		X
117	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS		X
118	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
119	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	FRASCO x 15 MILILITROS		X
120	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-5 MG+3.5MG (3500)UI+(6000-10000)UI)/1Gramo F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT	TUBO x 10 GRAMOS		X
121	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 5 MILILITROS		X
122	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS		X
123	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
124	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		X
125	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		X
126	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X

127	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCIONINTRAMUSCULAR V.Admón: INTRAMUSCULAR	AMPOLLA/VIAL		X
128	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS		X
129	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
130	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
131	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
132	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
133	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
134	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
135	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
136	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
137	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
138	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
139	ETINILESTRADIOL+GESTODENO (15 - 30) a (60 -75)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
140	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
141	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
142	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
143	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
144	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
145	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
146	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
147	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
148	GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 10 MILILITROS		X
149	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
150	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
151	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
152	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
153	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS		X
154	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
155	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
156	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón:	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X

	OR			
157	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
158	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL (10+325)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
159	IBUPROFENO 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		X
160	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
161	IBUPROFENO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
162	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
163	INSULINA GLARGINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		X
164	INSULINA GLARGINA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		X
165	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		X
166	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		X
167	IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL	FRASCO x 15 MILILITROS		X
168	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
169	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
170	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		X
171	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO		X
172	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
173	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
174	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
175	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS		X
176	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
177	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS		X
178	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
179	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
180	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
181	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
182	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
183	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
184	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
185	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS		X

186	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
187	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
188	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
189	METOTREXATE 50 MG (20 MG/0,4 ML) JERINGA PRELLENA F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL x 1 CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		X
190	METRONIDAZOL 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
191	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		X
192	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
193	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
194	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS		X
195	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
196	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS		X
197	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
198	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
199	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
200	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
201	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
202	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS		X
203	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		X
204	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		X
205	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS		X
206	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
207	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
208	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
209	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO		X
210	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE		X
211	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		X
212	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
213	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
214	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X

215	TINIDAZOL 20% (1G/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS		X
216	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
217	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
218	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
219	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		X
220	TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
221	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
222	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS		X
223	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (80+400)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		X
224	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
225	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
226	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		X
227	YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO 8% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		X
228	ZINC+MULTIVITAMINAS S.M.N.F. F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	LATA/TARRO x 300 GRAMOS		X

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
229	15180202	YELCO No.l8	Unidad		X
230	15180203	YELCO No.20	Unidad		X
231	15180204	YELCOr No.22	Unidad		X
232	15180205	YELCONo 24	Unidad		X
233	15180207	Especulos lamina esmerilada kit citologico	unidad		X
234	15180208	Frasco coprologico	Unidad		X
235	15180209	Frasco orina	Unidad		X
236	15180210	Humidificadores	Unidad		X
237	151802262	Canula de guedel 1	unidad		X
238	151802104	Canula de guedel 3	unidad		X
239	151802105	Canula de guedel 4	unidad		X
240	151802106	Canula de guedel 5	unidad		X
241	151802103	Canula de guedel 2	unidad		X
242	151802102	Canula de guedel 0	unidad		X
243	151802275	Canula de guedel 6	Unidad		X
244	151802107	Tubo endotraqueal 2.0	Unidad		X
245	151802108	Tubo endotraqueal 2.5	unidad		X
246	151802212	Tubo endotraqueal 7.5	Unidad		X
247	151802213	Tubo endotraqueal 8	unidad		X
248	151802205	Tubo endotraqueal 3	unidad		X
249	151802250	Tubo endotraqueal 3.5	unidad		X
250	151802109	Tubo endotraqueal 4	unidad		X
251	151802249	Tubo endotraqueal 4.5	unidad		X
252	151802207	Tubo endotraqueal 5	unidad		X
253	151802214	Tubo endotraqueal 9	unidad		X
254	151802209	Tubo endotraqueal 6	unidad		X
255	151802211	Tubo endotraqueal 7	unidad		X
256	151802271	Humidificador venturi	unidad		X
257	151802281	Humidificador venturi	Unidad		X
258	15180211	Jeringas x 20ml	Unidad		X
259	15180216	Macrogotero	Unidad		X
260	15180217	Microgotero	Unidad		X

261	151802118	Algodón Hospitalario	Rollo		X
262	151802120	Candado plasticocarro paro	Unidad		X
263	151802123	Cateter No 14	Unidad		X
254	15180255	Gasa Hospitalaria	Rollo		X
265	15180212	Jeringa 5cm	Unidad		X
266	151802237	Jeringa de 3ml	unidad		X
267	151802122	Guardian recolector 0.5L	Unidad		X
268	151802196	Guardian recolector 1.4L	Unidad		X
269	151802128	Bajalengua de Madera	Unidad		X
270	15180242	Paquete de aplicadores	Paquete		X
271	15180213	Jeringas x l0ml	Unidad		X
272	151802130	Careta proteccion facial	Unidad		X
273	151802131	Aguja Hipodermica No 16	Caja		X
274	151802202	Aguja Hipodermica No 20	unidad		X
275	151802201	Aguja Hipodermica No 18	unidad		X
276	151802132	Aguja hipodermica No 26	Unidad		X
277	15180267	Mascarilla No 95	Unidad		X
278	15180214	Jeringa x 50 cm	Unidad		X
279	151802140	Condones de latex	Unidad		X
280	151802193	Jeringa insulina	Unidad		X
281	15180286	Yodopavidona espuma	galon		X
282	15180287	Yodopavidona Isodine solucion	galon		X
283		Cuello cervical Talla M	Unidad		X
284	151802144	Collar cervical Talla S	Unidad		X
285	151802143	Collar cervical talla L	Unidad		X
286	151802166	Cuello cervical graduable	Unidad		X
287	151802165	Papel para electro EKG80MM*2MT SE-3	Rollo		X
288	151802117	Cromado 2-0	Unidad		X
289	15180249	Glutaraldehido	galon		X
290	151802179	Micropore rollo	Rollo		X
291	151802178	Micropore rollo piel	Rollo		X
292	151802177	Bata paciente manga larga	unidad		X
293	151802176	Bata paciente manga corta	unidad		X
294	151802257	Guantes de nitrilo	Paquete		X
295	151802259	Gafas monogafas	unidad		X
296	151802232	Gel conductor	galon		X
297	15180218	Micronebulizadores adultos	Unidad		X
298	15180215	Mascarilla para oxigeno adulto	unidad		X
299	151802129	Mascarilla para oxigeno pediatrico	unidad		X
300	151802279	mascara noreinhalacion adulta	unidad		X
301	151802280	Mascara no reinhalacion pediatrica	unidad		X
302	151802124	Seda 2-0 X24	Unidad		X
303	151802125	Seda 3-0	Unidad		X
304	151802126	Prolene 2-0	Caja		X
305	151802127	Prolene 3-0	Unidad		X
306	15180259	Prolene 5- 0	unidad		X
307	15180270	Prolene 6-0	Unidad		X
308	151802278	Vicryl 3-0	unidad		X
309	151802263	Mascara laringea 1/5	Unidad		X
310	151802264	Mascara laringea 2	Unidad		X
311	151802265	Mascara laringea 2.5	Unidad		X
312	151802266	Mascara laringea 3	Unidad		X
313	151802267	Mascara laringea No 4	Unidad		X
314	151802268	Mascara laringe No 5	Unidad		X
315	151802283	Aguja pericraneal No 23	Unidad		X
316	151802284	Aguja pericraneal No 18	Unidad		X
317	151802285	Aguja pericraneal No 19	Unidad		X
317	151802286	Aguja pericraneal No 20	Unidad		X
318	151802287	Aguja pericraneal No 21	Unidad		X
319	151802288	Aguja pericraneal No 22	Unidad		X
320	151802289	Aguja pericraneal No 24	Unidad		X
321	151802291	Electrodos monitoreo plegalizado adulto	Paquet		X
322	151802292	Electrodos monitoreo plegalizado pediatrico	Paquete		X
323	151802293	Aguja hipodermica 23	Caja		X
324	151802294	Bata corta Paciente adulto	Unidad		X

325	151802295	Inhalocamara adulto	Unidad		X
326	151802297	Inhalocamara pediatrica	Unidad		X
327	151802300	Nebulizador de alto flujo	Unidad		X
328	151802301	Torniquete plano strechs	Unidad		X
329	151802180	Oposito Ocular (20)	unidad		X
330	151802182	Clap umbilical	Unidad		X
331	151802226	Tubo a torax No 28	Unidad		X
332	151802227	Tubo a torax No 20	Unidad		X
333	151802113	Tubo a torax No 22	Unidad		X
334	151802224	Tubo a torax No 24	Unidad		X
335	151802111	Tubo a torax No 10	Unidad		X
336	151802183	Gorro oruga	Paquete PQUETEX100		X
337	15180219	Micronebulizadores pediatricos	Unidad		X
338	151802198	Esparadrapo Hospitalario	Unidad		X
339	151802200	Torniquete adhesivo Velcro	Unidad		X
340	151802236	Fijador citologico	frasco		X
341	151802145	Guantes esteril No 6	Caja		X
342	151802233	Guantes talla 7 7/2	Caja		X
343	151802234	Cuchilla para bistury	Caja		X
344	151802146	Guantes talla 8	Caja		X
345	151802235	Alcohol Glicerinado	frasco		X
346	151802242	Otoscopio desechable	unidad		X
347	151802220	Papel monitor fetal grande F3-F6-F9 152*90ML	Paquete		X
348	15180298	Papel monitor fetal grande	Paquete		X
349	151802243	Papel monitor fetal pequeño	paquete		X
350	151802245	Especulos vaginales desechables	Unidad		X
351	15180228	Venda enyesada 6x5	Unidad		X
352	15180229	Venda yeso 4x5	Unidad		X
353	15180230	Venda enyesada 5x5	Unidad		X
354	15180221	Venda algodón 4x5	Unidad		X
355	15180223	Venda algodón 6x5	Unidad		X
356	15180222	Venda algodón 5x5	Unidad		X
357	15180225	Venda elastica 5x5	Unidad		X
358	15180224	Venda elastica 4x5	Unidad		X
359	15180226	Venda elastica 6x5	Unidad		X
360	151802282	Venda eslastica triangular	unidad		X
361	15180233	Cateter No 16	Unidad		X
362	15180234	Adapter	Unidad		X
363	15180220	T de cobre	unidad		X
364	15180235	Canula oxigeno adulto	Unidad		X
365	15180236	Canula oxigeno pediatrica	Unidad		X
366	15180237	Bolsa orina niños	Unidad		X
367	15180238	Bolsa cytosflo	Unidad		X
368	15180240	Tapabocas desechables	Caja		X
369	15180241	Alcohol Antiseptico	frasco		X
370	15180243	Tiras glucometricas	frasco		X
371	15180246	Guantes talla L	caja		X
372	15180247	Guantes talla M	caja		X
373	15180239	Guantes talla S	caja		X
374	151802302	Guantes talla XS	Caja		X
375	151802192	Detergente enzimatico	Galon		X
376	15180253	Sonda foley dos via No 18	unidad		X
377	15180254	Sonda foley dos vias No 20	Unidad		X
378	151802203	Sonda foley 14	Unidad		X
379	151802168	sonda foley 22	Unidad		X
380	151802116	Termometro de mercurio	Unidad		X
381	151802175	Termometro digital	Unidad		X
382	151802270	Yodopavidona espuma	Frasco		X
383	15180257	Prolene No 4-0	unidad		X
384	15180263	Jabon quirurgico bonfar	Unidad		X
385	15180272	Sabanas resortada	unidad		X
386	15180277	Polainas antideslizantes	Rollo		X
387	151802191	sonda nelaton 10	Unidad		X
388	15180283	Sonda nelaton No 18	unidad		X
389	151802171	sonda nelaton 12	Unidad		X

390	151802173	Sonda nelaon 16	unidad		X
391	151802172	sonda nelaton 14	unidad		X
392	151802169	sonda nelaton 6	unidad		X
393	15180280	Sonda de succion No 12	unidad		X
394	151802170	sonda nelaton 8	Unidad		X
395	151802185	ambu resucitador adulto	unidad		X
396	151802186	Ambu pedriatico	unidad		X
397	15180258	Sonda gasonastrica No 6	unidad		X
398	15180292	Sonda nasogastrica No 8	unidad		X
399	151802135	Sonda Nasogastrica No 12	Unidad		X
400	151802101	Sonda nasogastrica No 18	unidad		X
401	151802261	Sonda nasogastrica No 14	unidad		X
402	15180293	Sonda nasograstrica No 16	unidad		X
403	151802136	Sonda nasogastrica No 10	Unidad		X
404	15180295	Mascarillia tipo venturi pediatrica	Unidad		X
405	15180294	Mascarillia tipo venturi adulto	unidad		X
406	151802272	Caucho latex 2.5	Metros		X
407	15180265	Papel crepado para esterilizar	Unidad		X
408	151802240	Camara drenaje toraxido	unidad		X
409	15180299	Niple con tuerca	Unidad		X
410	151802215	Llave tres vias	Unidad		X
411	15180297	Cinta esterilizar	Unidad		X
412	151802223	Guantes examen L medi health	caja		X
413	151802244	Guantes examen M medi health	caja		X
414	151802231	Guantes examen S medi health	caja		X
415	151802246	Bata cirujano puño algodón	unidad		X
416	151802197	Guantes de nitrilo L	caja		X
417	151802248	Guantes de nitrilo M	Caja		X
418	151802174	Guantes de nitrilo S	caja		X
419	151802180	Bata l desechable Overol impermeable+pola	unidaad		X
420	151802187	Polainas antideslizantes	Unidad		X
421	151802190	Tapapbocas con filtro	Unidad		X
422	151802218	Tapabocas economico	Unidad		X
423	151802194	bata kit cirujano	Unidad		X
424	151802216	Tapabocas quirurgico norma	unidad		X
425	151802199	Mascarilla N95	unidad		X
426	151802221	Gel glicerinado litro	frasco		X
427	151802204	Alcohol antiseptico 70%	frasco		X
429	15180206	Caretas completas	careta		X
430	151802195	Overol delgado antifluida blanco	unidad		X
431	151802188	Overo grueso antifluido	unidad		X
432	151802180	Overol desechable con capucha kit	Unidad		X
433	151802254	Aguja para pen insulina 31gx8	cajax100		X

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 ALPUJARRA				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
434	ALPUJARRA	NEIVA		X
435	ALPUJARRA	IBAGUE		X
436	ALPUJARRA	PURIFICACION		X
437	ALPUJARRA	ESPINAL		X
438	ALPUJARRA	GIRARDOT		X
439	ALPUJARRA	BOGOTA		X
440	ALPUJARRA	LERIDA		X
441	ALPUJARRA	LIBANO		X
442	ALPUJARRA	HONDA		X
443	ALPUJARRA	CHAPARRAL		X
444	ALPUJARRA	NEIVA-IBAGUE		X
445	ALPUJARRA	NEIVA -PURIFICACION		X
446	ALPUJARRA	NEIVA-ESPINAL		X

447	ALPUJARRA	NIEVA-GIRARDOT		X
448	ALPUJARRA	NEIVA-LERIDA		X
449	ALPUJARRA	NEIVA-LIBANO		X
450	ALPUJARRA	NEIVA-HONDA		X
451	ALPUJARRA	NEIVA-CHAPARRAL		X
452	ALPUJARRA	NEIVA-BOGOTA		X
453	ALPUJARRA	ACHIRAL		X
454	ALPUJARRA	LOS MEDIOS		X
455	ALPUJARRA	LOS AMESES		X
456	ALPUJARRA	ARADA		X
457	ALPUJARRA	LAS CRUCES		X
458	ALPUJARRA	ARADITA		X
459	ALPUJARRA	ALPES		X
460	ALPUJARRA	SALADO		X
461	ALPUJARRA	LINDOSA		X
462	ALPUJARRA	LA MIELECITA		X
436	ALPUJARRA	LAS MERCEDES		X
464	ALPUJARRA	SAN LUIS		X
465	ALPUJARRA	LA PALMA		X
466	ALPUJARRA	GUASIMAL		X
467	ALPUJARRA	EL MORAL		X
468	ALPUJARRA	VEGA DEL GRAMAL		X
469	ALPUJARRA	VEGA GRANDE		X
470	ALPUJARRA	EL CARMEN		X
471	ALPUJARRA	LLANO GALINDO		X
472	ALPUJARRA	EL GUARUMO		X

2. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ E.S.E MUNICIPIO DE ARMERO. NIT: 800125697-2

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	X	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	X	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u	X	

	oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial	X	
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	X	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	X	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	X	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013.	X	

	Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	X	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	X	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	X	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	X	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	X	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	X	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	X	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	X	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	X	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	X	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	X	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas,	X	

	saneamiento básico y manejo de sustancias.		
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	X	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	X	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	**X**	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	X	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	

10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	X	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	X	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	X	

15	Consulta de odontología general y procedimientos	X	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	X	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	X	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	X	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
7	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
8	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	MEDICINA GENERAL	X	
9	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
10	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	ENFERMERIA	X	
11	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
12	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
13	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
14	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
15	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
16	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
17	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
18	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
19	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
20	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
21	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
22	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
23	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
24	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
25	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
26	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
27	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
28	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	

29	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
30	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
31	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
32	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
33	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
34	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
35	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
36	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
37	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
38	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
39	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
40	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
41	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
42	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
43	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
44	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
45	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
46	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
47	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
48	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
49	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
50	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
51	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
52	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
53	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
54	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
55	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
56	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
57	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
58	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
59	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
60	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
61	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
62	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
63	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
64	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
65	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
66	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
67	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP,	IMAGENOLOGIA	X	

		LATERAL)	RADIOLOGICA		
68	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
69	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
70	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
71	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
72	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
73	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
74	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LAORATORIO CLINICO	X	
75	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	X	
76	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	LAORATORIO CLINICO	X	
77	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	LAORATORIO CLINICO	X	
78	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	LAORATORIO CLINICO	X	
79	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
80	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
81	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
82	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO	X	
83	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	X	
84	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO	X	
85	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
86	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
87	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
88	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
89	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
90	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
91	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
92	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
93	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	X	
94	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO	X	
95	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
96	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	X	
97	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
98	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
99	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
100	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
101	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO	X	
102	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	X	
103	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
104	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
105	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh	CO DE SANGRE	X	

		[ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	MEDIC. TRANSFUSIONAL		
106	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	X	
107	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
108	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
109	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
110	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
111	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
112	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	SALAS DE CIRUGIA	X	
113	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
114	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
115	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
116	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
117	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
118	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
119	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
120	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
121	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
122	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
123	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
124	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
125	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
126	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
127	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
128	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
129	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
130	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
131	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
132	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
133	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
134	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
135	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR	ODONTOLOGIA	X	

		ODONTOLOGÍA GENERAL			
136	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
137	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
138	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
139	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
140	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
141	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
142	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
143	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
144	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
145	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
146	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
147	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
148	ACETAMINOFEN 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
149	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
150	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
151	ACETAMINOFEN+ CODEINA (FOSFATO) (325+30)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
152	ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) (325+37.5)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
153	ACICLOVIR 2% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 90 MILILITROS	X	
154	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
155	ACICLOVIR 3% F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT	TUBO x 10 GRAMOS	X	
156	ACICLOVIR 5% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	X	
157	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
158	ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML Marca: DEPKENE F.Farm: JARABE V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
159	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
160	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
161	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
162	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
163	ALOPURINOL 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
164	ALUMINIO ACETATO F.Farm: POLVO V.Admón: TOP	SOBRE	X	
165	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA	FRASCO x 360 MILILITROS	X	

	(200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR			
166	AMANTADINA SULFATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
167	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
168	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
169	AMIODARONA (CLORHIDRATO)	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
	200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		X	
170	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
171	AMLODIPINO (BESILATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
172	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
173	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
174	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
175	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (400+57)MG/5ML F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS	X	
176	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (500+125)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
177	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
178	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
179	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
180	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
181	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
182	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
183	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
184	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
185	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
186	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
187	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
188	BETAMETASONA 17 VALERATO 0.1% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
189	BETAMETASONA ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO (3+3)MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
190	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA/UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 20 GRAMOS	X	
191	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	

192	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
193	BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
194	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
195	BROMOCRIPTINA MESILATO 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
196	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
197	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
198	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
199	CALCITRIOL 0.50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
200	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
201	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
202	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
203	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
204	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
205	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
206	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
207	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
208	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
209	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
210	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
211	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
212	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
213	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
214	CEFUROXIMA (SODICA) 750MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
215	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
216	CLARITROMICINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 50 MILILITROS	X	
217	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
218	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
219	CLEMASTINA (FUMARATO) 2MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
220	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
221	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
222	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

223	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
224	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
225	CLOROQUINA (FOSFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
226	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
227	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
228	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
229	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
230	COLESTIRAMINA ANHIDRA 4G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE	X	
231	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
232	COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
233	COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
234	COMPLEJO B F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
235	CORTICOIDE+LIDOCAINA (5+60)MG/SUPOS F.Farm: SUPOSITORIO V.Admón: REC	SUPOSITORIO	X	
236	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-2MG+3.5MG+6000-7000UI)/ML F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
237	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-5 MG+3.5MG (3500)UI+(6000-10000)UI)/1Gramo F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT	TUBO x 10 GRAMOS	X	
238	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
239	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
240	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
241	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
242	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
243	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
244	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
245	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
246	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
247	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
248	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
249	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
250	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

251	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
252	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
253	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
254	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
255	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
256	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
257	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
258	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO) 5% (250MG/5ML) (base) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
259	ERITROPOYETINA 2000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
260	ERITROPOYETINA 4000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
261	ESPIRONOLACTONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
262	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
263	ESTRADIOL VALERATO 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
264	ESTRIOL 1MG/G F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 20 GRAMOS	X	
265	ESTRIOL 3.5MG F.Farm: OVULO TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
266	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
267	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.3MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
268	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.625MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
269	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
270	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
271	FLUNARIZINA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
272	FLUOROMETALONA 0.1% (1MG/ML) F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
273	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
274	FLUOXETINA 20MG/5 ML (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS	X	
275	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
276	FURAZOLIDONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
277	FURAZOLIDONA 50MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
278	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
279	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
280	FUSIDICO ACIDO 2% F.Farm: CREMA	TUBO x 15 GRAMOS	X	

	TOPICA V.Admón: TOP			
281	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
282	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
283	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
284	GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
285	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
286	GLICERINA ADULTOS (2.39 - 2.76)G F.Farm: SUPOSITORIO V.Admón: REC	SUPOSITORIO	X	
287	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	X	
288	HALOPERIDOL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
289	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
290	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
291	HEPARINA DE BAJO P.M. (5000-6000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	X	
292	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
293	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
294	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (CLORHIDRATO) (50+5)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
295	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
296	HIDROXICINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
297	HIDROXICINA 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
298	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
299	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
300	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
301	IBUPROFENO 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
302	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
303	IBUPROFENO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
304	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
305	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
306	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG/2ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL x 1 AMPOLLA/VIAL/CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	X	
307	INSULINA ASPARTA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	X	
308	INSULINA GLARGINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
309	INSULINA GLULISINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	X	

	V.Admón: SC			
310	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
311	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
312	IVERMECTINA 0.6% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
313	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
314	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
315	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
316	LAMOTRIGINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
317	LANSOPRAZOL 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
318	LATANOPROST 0.005% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
319	LEFLUNOMIDE 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
320	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
321	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
322	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG(base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
323	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
324	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
325	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
326	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
327	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	FRASCO	X	
328	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
329	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 1% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
330	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
331	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
332	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
333	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
334	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
335	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
336	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
337	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
338	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
339	MEBENDAZOL 2% 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
340	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	

341	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
342	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
343	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
344	METIMAZOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
345	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
346	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
347	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
348	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
349	METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
350	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
351	METOTREXATE 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
352	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
353	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
354	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
355	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	X	
356	METRONIDAZOL+NISTATINA 500MG+100.000UI F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
357	MONTELUKAST (SODICO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
358	MONTELUKAST (SODICO) 4MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
359	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. F.Farm: SOLUCION ORAL GOTAS PEDIATRICAS V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
360	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. F.Farm: SOLUCION ORAL-JARABE V.Admón: OR	FRASCO x 240 MILILITROS	X	
351	MULTIVITAMINAS+MINERALES S.M.N.F. F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
362	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
363	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
364	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
365	NISTATINA 100.000 UI F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
366	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
367	NISTATINA 500.000 UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
368	NISTATINA+ZINC OXIDO (100.000 UI+0.2G)/G F.Farm: CREMA /UNGÜENTO TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
369	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

370	NITROFURAZONA 0.2% F.Farm: CREMA TOPICA/UNGÜENTO V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
371	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
372	NOREPINEFRINA (TARTRATO) (NORADRENALINA) 4MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
373	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
374	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
375	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
376	ONDANSENTRON (CLORHIDRATO) 8MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
377	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
378	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.025% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
379	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
380	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
381	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
382	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
383	PIPERAZINA 1G/5ML(20%) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
384	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
385	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
386	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG/5ML (base 5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
387	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
388	POLIETILENGLICOL 3350 + ELECTROLITOS PARA COLONOSCOPIA (100-110)G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE	X	
389	POLIETILENGLICOL 3350 CON ELECTROLITOS PARA COLONOSCOPIA (100-110)G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE	X	
390	POLIETILENGLICOL 3350 SIN ELECTROLITOS F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE	X	
391	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
392	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
393	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
394	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
395	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
396	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOBRE	X	

	Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR			
397	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
398	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
399	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
400	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
401	SULFASALAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
402	TEOFILINA LIBERACION LENTA 125MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
403	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
404	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
405	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
406	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
407	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
408	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
409	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
410	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
411	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (80+400)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
412	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
413	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
414	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
415	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
416	MMQ0006	AGUJA HIPODERMICA ESTERIL 23GX1	X	
417	9	AGUJA HIPODERMICA ESTERIL 20 X 1 1/2	X	
418	9	AGUJA HIPODERMICA ESTERIL 20 X 1 1/2	X	
419	MMQ0031	JERINGA 5 ML 21X1 - 1/2 (2 PARTES) BECTON D	X	
420	MMQ0031	JERINGA 5 ML 21X1 - 1/2 (2 PARTES) BECTON D	X	
421	MMQ0035	JERINGA HIPODERMICA PARA INSULINA AGUJA FIJA 27X1/2	X	
422	MMQ0035	JERINGA HIPODERMICA PARA INSULINA AGUJA FIJA 27X1/2	X	
423	MMQ0035	JERINGA HIPODERMICA PARA INSULINA AGUJA FIJA 27X1/2	X	
424	MMQ2545	JERINGA 3 ML AGUJA 23G X 25 MM	X	
425	MMQ2545	JERINGA 3 ML AGUJA 23G X 25 MM	X	
426	1778	ELECTRODOS DESECHABLES SOBRE	X	
427	1778	ELECTRODOS DESECHABLES SOBRE	X	
429	1778	ELECTRODOS DESECHABLES SOBRE	X	
430	MMQ0028	JERINGA 10 ML C/A 21X1 - 1/2 BECTON BD	X	
431	MMQ0028	JERINGA 10 ML C/A 21X1 - 1/2 BECTON BD	X	

432	MMQ0029	JERINGA DESECHABLE DE 20 ML	X	
433	MMQ0029	JERINGA DESECHABLE DE 20 ML	X	
434	1786	SONDA LEVIN NO. 12	X	
435	1786	SONDA LEVIN NO. 12	X	
436	MMQ0055	SONDA NELATON NO. 14	X	
437	MMQ0058	SONDA NELATON NO.16 FR.	X	
438	MMQ0058	SONDA NELATON NO.16 FR.	X	
439	1978	SONDA LEVIN NO.14	X	
440	MMQ0009	ADAPTER DESECHABLE	X	
441	MMQ0009	ADAPTER DESECHABLE	X	
442	1001	TIRAS GLUCOMETRIA TRUE TEST	X	
443	2864	SONDA LEVIN N.8	X	
444	2865	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 S/BALON	X	
445	MMQ0015	CATETER INTRAVENOSO NO. 20	X	
446	MMQ0015	CATETER INTRAVENOSO NO. 20	X	
447	MMQ0015	CATETER INTRAVENOSO NO. 20	X	
448	MMQ0059	SONDA NELATON NO.6.	X	
449	MMQ0021	EQUIPO DE MACROGOTEO	X	
450	MMQ0084	VENDA ELASTICA 6X5 YDS	X	
451	120	SONDA FOLEY 12DE DOS VIAS	X	
452	4108	SUPERKIT DE CITOLOGIA ESPECIAL	X	
453	4108	SUPERKIT DE CITOLOGIA ESPECIAL	X	
454	4108	SUPERKIT DE CITOLOGIA ESPECIAL	X	
455	MMQ0016	CATETER INTRAVENOSO NO. 22	X	
456	MMQ0016	CATETER INTRAVENOSO NO. 22	X	
457	MMQ0017	CATETER INTRAVENOSO NO. 24	X	
458	MMQ0017	CATETER INTRAVENOSO NO. 24	X	
459	MMQ0017	CATETER INTRAVENOSO NO. 24	X	
460	MMQ0043	SONDA FOLEY DE 2 VIAS NO.16	X	
461	MMQ0043	SONDA FOLEY DE 2 VIAS NO.16	X	
462	MMQ0046	SONDA NASOGASTRICA NO. 12	X	
436	MMQ0050	SONDA NASOGASTRICA NO. 8.	X	
464	MMQ0051	SONDA NASOGASTRICA NO.10	X	
465	MMQ0053	SONDA NELATON NO. 10	X	
466	MMQ0054	SONDA NELATON NO. 12.	X	
467	MMQ0056	SONDA NELATON NO. 8.	X	
468	MMQ0078	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	X	
469	MMQ0082	VENDA ELASTICA 4X5	X	
470	MMQ0082	VENDA ELASTICA 4X5	X	
471	MMQ0108	CATETER INTRAVENOSO NO. 18 UDS	X	
472	MMQ0108	CATETER INTRAVENOSO NO. 18 UDS	X	
473	MMQ0108	CATETER INTRAVENOSO NO. 18 UDS	X	
474	MMQ0020	EQUIPO DE MICROGOTEO	X	
475	MMQ0020	EQUIPO DE MICROGOTEO	X	
776	MMQ0020	EQUIPO DE MICROGOTEO	X	
477	MMQ0042	SONDA FOLEY DE 2 VIAS NO.14	X	
478	1417	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON	X	
479	MMQ0077	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	X	
480	164	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON	X	
481	MMQ0013	CATETER INTRAVENOSO NO. 16	X	
482	MMQ0062	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	X	
483	161	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON	X	
484	MMQ0063	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 S/B.	X	
458	1372	CANULA DE GUEDEL NO. 0	X	
486	28	CANULA DE GUEDEL NO. 2	X	
487	MMQ0061	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7. CON BALON	X	
488	1374	CANULA DE GUEDEL NO. 3	X	
489	1375	CANULA DE GUEDEL NO. 5	X	
490	29	CANULA DE GUEDEL NO. 4	X	
494	29	CANULA DE GUEDEL NO. 4	X	
492	MMQ0044	SONDA FOLEY DE DOS VIAS NO 18	X	
493	MMQ0079	VENDA DE YESO 3X5	X	

494	MMQ0019	EQUIPO DE BURETROL DESECHABLE	X	
495	MMQ0019	EQUIPO DE BURETROL DESECHABLE	X	
496	MMQ0019	EQUIPO DE BURETROL DESECHABLE	X	
497	MMQ0064	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 S/B.	X	
498	162	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON	X	
499	MMQ0065	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 4.0 CON BALON	X	
500	MMQ0069	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON	X	
501	MMQ0070	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	X	
502	MMQ0070	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	X	
503	MMQ0074	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON	X	
504	MMQ0075	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	X	
505	169	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON	X	
506	6230	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	X	
507	6230	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	X	
508	MMQ0011	CANULA NASAL PARA ADMON DE OXIGENO - ADULTO	X	
509	MMQ0011	CANULA NASAL PARA ADMON DE OXIGENO - ADULTO	X	
510	MMQ0012	CANULA NASAL PARA ADM OXIGENO- PEDIATRICA	X	
511	MMQ0012	CANULA NASAL PARA ADM OXIGENO- PEDIATRICA	X	
512	MMQ0012	CANULA NASAL PARA ADM OXIGENO- PEDIATRICA	X	
513	MMQ313	SEDA NEGRA TRENZADA-SILK NEGRA 3/0 C.A	X	
514	MMQ943	MASCARA NO REINHALACION ALTA CONCENTRACION PEDIATRICA CON RESERVORIO	X	
515	944	MASCARA NO REINHALACION OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	X	
516	4209	SEDA 2-0 SC CA-26 DE 75CM	X	
517	4209	SEDA 2-0 SC CA-26 DE 75CM	X	
518	4209	SEDA 2-0 SC CA-26 DE 75CM	X	
519	4209	SEDA 2-0 SC CA-26 DE 75CM	X	
520	5271	SEDA NEGRA TRENZADA 4. 0 C/A SC20 45 CM CUTICULAR	X	
521	5324	KIT MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	X	
522	702	CAT GUT CROMADO 3/0 CON AGUJA	X	
523	MMQ0005	HUMIDIFICADORES	X	
254	MMQ0005	HUMIDIFICADORES	X	
525	MMQ0005	HUMIDIFICADORES	X	
526	MMQ00125	GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA N| 6	X	
527	MMQ0039	KIT MICRO NEBULIZACION ADULTO COMPLETO	X	
528	MMQ0039	KIT MICRO NEBULIZACION ADULTO COMPLETO	X	
529	712	CAT GUT CROMADO 2/0 C.A CT-1REF923T	X	
530	MMQOOO87	VENDA DE YESO 4X5 JHONSON	X	
531	MMQOOO87	VENDA DE YESO 4X5 JHONSON	X	
532	MMQOOO87	VENDA DE YESO 4X5 JHONSON	X	
523	2162	CATGUT CROMADO 4-0 C/A SH 70CM GASTROINJ	X	
534	2743	EQUIPO DRENAJE URINARIO CYSTOFLO ADULTO	X	
535	2743	EQUIPO DRENAJE URINARIO CYSTOFLO ADULTO	X	
536	4211	SEDA NEGRA TRENZADA 5-0 C/A SC20 DE 45 CM CUTIC	X	
537	4211	SEDA NEGRA TRENZADA 5-0 C/A SC20 DE 45 CM CUTIC	X	
538	450	CAT GUT CROMADO 5/0 C.A UROLOGIA	X	
539	4578	PROLENE 4 /0 C/A SC-20 47 CM 8183	X	
540	4578	PROLENE 4 /0 C/A SC-20 47 CM 8183	X	
541	5018	MASCARA OXIGENO CON VENTURY PEDIATRICA	X	
542	5018	MASCARA OXIGENO CON VENTURY PEDIATRICA	X	
543	5018	MASCARA OXIGENO CON VENTURY PEDIATRICA	X	
544	85	MASCARA ADULTO CON VENTURY	X	
545	85	MASCARA ADULTO CON VENTURY	X	
546	85	MASCARA ADULTO CON VENTURY	X	
547	85	MASCARA ADULTO CON VENTURY	X	
548	MMQ00089	VENDA DE YESO 5X5 JOHNSON	X	
549	MMQ00006	HUMIDIFICADOR VENTURI - NEBULIZADOR DE ALTO FLUJO	X	
550	MMQ00006	HUMIDIFICADOR VENTURI - NEBULIZADOR DE ALTO FLUJO	X	
551	106	PROLENE 5/0 C/A SA-16 REF 8114T CUTR	X	
552	106	PROLENE 5/0 C/A SA-16 REF 8114T CUTR	X	
553	451	PROLENE 2/0 C/A CT-1 CUTICULAR	X	
554	MMQ0081	VENDA DE YESO 6X5 JHONSON	X	

555	MMQ0081	VENDA DE YESO 6X5 JHONSON	X	
556	4195	PROLENE 3-0 C/A RS 58 REF 9844	X	
557	4195	PROLENE 3-0 C/A RS 58 REF 9844	X	
559	5234	VICRYL ANTIBACTERIAL 3/0 SH1 X70 CM	X	
560	901	CUELLO FILADELFIA TALLA L	X	
561	901	CUELLO FILADELFIA TALLA L	X	
562	MMQ000215	AMBU PEDIATRICO DESECHABLE	X	
563	MMQ000216	AMBU RESUCITADOR ADULTO DESECHABLE	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 ARMERO GUAYABAL				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
564	ARMERO	ARMENIA	X	
565	ARMERO	CALARCA	X	
566	ARMERO	ESPINAL	X	
567	ARMERO	HONDA	X	
568	ARMERO	IBAGUE	X	
569	ARMERO	LERIDA	X	
570	ARMERO	LIBANO	X	
571	ARMERO	ANZOATEGUI	X	
572	ARMERO	MANIZALEZ	X	
573	ARMERO	NEIVA	X	
574	ARMERO	PIEDRAS	X	
575	ARMERO	PURIFICACION	X	
576	ARMERO	FRESNO	X	
577	ARMERO	FALAN	X	
578	ARMERO	MARIQUITA	X	
579	ARMERO	VENADILLO	X	
580	ARMERO	DORADA	X	
581	ARMERO	BOGOTA	X	
582	ARMERO	GIRARDOT	X	
583	ARMERO	BOGOTA	X	
584	ARMERO	CHAPPARAL	X	

3. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E MUNICIPIO CARMEN DE APICALA NIT. 890702241-0

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	X	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	X	

Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.	X	
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial	X	
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	X	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	X	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	X	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.	X	

	Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	X	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	X	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	X	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	X	
	linformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	X	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	X	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	X	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	X	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	X	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	X	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	X	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y	X	

	las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.		
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	X	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	X	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	X	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	X	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y	X	

	realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.		
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	X	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	X	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	X	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	X	

16	Laboratorio clínico de baja complejidad	X	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	X	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	X	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TÈCNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
7	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
8	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	MEDICINA GENERAL	X	
9	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
10	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
11	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	ENFERMERIA	X	
12	965202	CURACIÓN DE OIDO	ENFERMERIA	X	
13	232104	OBTURACIÓN DENTAL	SALUD ORAL	X	
14	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	X	
15	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LAORATORIO CLINICO	X	
16	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	X	
17	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	LAORATORIO CLINICO	X	
18	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	LAORATORIO CLINICO	X	
19	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	LAORATORIO CLINICO	X	
20	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	LAORATORIO CLINICO	X	
21	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
22	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
23	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
24	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO	X	
25	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	X	
26	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO	X	
27	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
28	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
29	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
30	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	

31	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
32	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
33	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
34	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
35	903840	GLUCOSA EN ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
36	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
37	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
38	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	X	
39	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO	X	
40	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
41	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	X	
42	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
43	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
44	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
45	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
46	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LAORATORIO CLINICO	X	
47	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO	X	
48	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	X	
49	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	LAORATORIO CLINICO	X	
50	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
51	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
52	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
53	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	X	
54	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X	
55	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
56	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
57	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
58	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
59	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
60	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
61	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
62	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
63	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
64	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA	X	
65	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
66	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
67	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	ENFERMERIA	X	
68	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
69	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
70	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE	ENFERMERIA	X	

		HERIDA EN ÁREA ESPECIAL			
71	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
72	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
73	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
74	991402	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA	OSTETRICIA	X	
75	991403	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	OSTETRICIA	X	
76	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
77	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
78	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
79	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
80	993101	VACUNACIÓN CONTRA CÓLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
81	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
82	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
83	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
84	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
85	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
86	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
87	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
88	993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
89	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
90	993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
91	993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
92	993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
93	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
94	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
95	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
96	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
97	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
98	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION	X	

			PSICOSOCIAL		
99	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
100	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
101	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
102	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
103	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
104	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
105	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
106	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
107	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
108	993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
109	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
110	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
111	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
112	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
113	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
114	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
115	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
116	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
117	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
118	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
119	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
120	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
121	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
122	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
123	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
124	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
125	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	

126	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
127	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
128	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
129	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
130	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	X	
131	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
132	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
133	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
134	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
135	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
136	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
137	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
138	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
139	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
140	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
141	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
142	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
143	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
144	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
145	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
146	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
147	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
148	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
149	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
150	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
151	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
152	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
153	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
154	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
155	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
156	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
157	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
158	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
159	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
160	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
161	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	

162	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
163	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
164	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
165	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
166	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
167	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
168	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
169	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
170	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
171	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
172	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
173	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
174	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
175	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
176	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
177	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
178	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
179	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
180	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
181	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
182	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
183	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
184	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
185	IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
186	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
187	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
188	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
189	LEVONORGESTREL 750MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
190	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
191	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
192	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
193	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
194	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
195	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
196	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
197	MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admón: TOP/OR	SOBRE x 500 GRAMOS	X	

198	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
199	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
200	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
201	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
202	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
203	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
204	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
205	METRONIDAZOL 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
206	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
207	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	X	
208	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
209	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
210	NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
211	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
212	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
213	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
214	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
215	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
216	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
217	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
218	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
219	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
220	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
221	PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
222	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
223	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
224	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
225	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
226	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
227	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
228	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
229	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
230	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
231	TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
232	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

233	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
234	VASELINA PURA USP F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 300 GRAMOS	X	
235	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	CODIGO	INSUMO	CUMPLE	NO CUMPLE
236	MMQ003	ADAPTER	X	
237	297201420	BOLSA DRENAJ URIN CYSTOFLO 2LT MRD2926	X	
238	297201410	BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA PEDIATRICA	X	
239	MEQ159	CANULAS NASAL ADULTOS	X	
240	MMQ0040	CANULAS NASAL PEDIATRICA	X	
241	C402	CATETER INTRAVENOSO 24	X	
242	297700020	CATETER INTRAVENOSO NO 14	X	
243	297700025	CATETER INTRAVENOSO NO 16	X	
244	297700030	CATETER INTRAVENOSO NO 18	X	
245	297700035	CATETER INTRAVENOSO NO 20	X	
246	297700040	CATETER INTRAVENOSO NO 22	X	
247	MMQ0039	CATETER INTRAVENOSO NO 24	X	
248	297701050	CLIP PARA CORDON UMBILICAL	X	
249	CFTM12	CUELLO FILADELFIA TALLA M	X	
250	MDQ11964	ELECTRODOS	X	
251	MMQEB123	EQUIPO BOMBA INFUSION C/CLAMP MRC1007SP	X	
252	MMQ0024	EQUIPO DE BURETROLES BAXTER	X	
253	MMQ0015	EQUIPO DE MACROGOTEO	X	
254	MMQ0018	EQUIPO DE MICROGOTEO	X	
255	MMQXX741	ESPECULOS VAGINAL SENSILLOS	X	
256	297201850	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	X	
257	297201490	FRASCO RECOLECTOR DE COPROLOGIA NACIONAL	X	
258	MMQ0070	HUMIFICADORES PARA OXIGENO	X	
259	MMQ001	JERINGA 1 ML C/A 25G X 5/8	X	
260	297202446	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	X	
261	297202440	JERINGA 20ML C/A	X	
262	297202410	JERINGA 3 MLC/A 23GX1 1/2	X	
263	297202424	JERINGA 5 ML21G X 1 1/2 LUER LOCK	X	
264	MMQ1267	JERINGA DE INSULINA 1ML	X	
265	KMVP	KIT VENTURY PEDIATRICO	X	
266	231001120	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	X	
267	231001121	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	X	
268	MM00065	SONDA DE FOLLEY N 14	X	
269	MMQ01238	SONDA DE LEVIN N 6	X	
270	297700725	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18	X	
271	215	SONDA FOLEY DE 2 VIAS Nº 16	X	
272	261	SONDA FOLEY DOS VIAS #20	X	
273	MMQ00145	SONDA NELATON N 14	X	
274	MMQ01243	SONDA NELATON N 8	X	
275	MMQ01242	SONDA NELATON N0 6	X	
276	MMQ01240	SONDA NELATON N10	X	
277	MMQ123	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	X	
278	MMQ1593	VENDA ELASTICAS 6X5 YDAS	X	
279	MMQ0052	VENDAS ALGODON 5X5 YDAS	X	
280	MMQ0048	VENDAS ELASTICAS 3X5 YDAS	X	
281	MMQ0045	VENDAS ELASTICAS 4X5 YDS	X	
282	MMQ0036	VENOCATH 20 O CATETER INTRA	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 CARMEN DE APICALA				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
283	CARMEN DE APICALA	IBAGUE	X	
284	CARMEN DE APICALA	ESPINAL	X	
285	CARMEN DE APICALA	LERIDA	X	
286	CARMEN DE APICALA	CHAPARRAL	X	
287	CARMEN DE APICALA	HONDA	X	
288	CARMEN DE APICALA	FUSAGASUGA	X	
289	CARMEN DE APICALA	CUNDAY	X	
290	CARMEN DE APICALA	PURIFICACION	X	
291	CARMEN DE APICALA	LIBANO	X	
292	CARMEN DE APICALA	MELGAR	X	
293	CARMEN DE APICALA	BOGOTA	X	
294	CARMEN DE APICALA	GIRARDOT	X	

4. **CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E MUNICIPIO COYAIMA NIT. 890704495-3**

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.		**NO APORTA CONSTANCIA DE HABILITACIÒN**
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		**NO APORTA MODELO DE ATENCIÓN NI PORTAFOLIO DE SERVICIOS**
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.		**NO APORTA CERTIFICACIÓN PAMEC**
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		**NO APORTA FORMATO DE IDONEIDAD DE TALENTO HUMANO NI SOPORTES RETHUS DEL TALENTO HUMANO**
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria	X	

	• Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial		
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	X	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	X	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	X	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	X	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	X	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío	X	

	de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.		
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	X	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	X	
	linformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	X	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	X	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	X	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	X	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	X	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	X	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	X	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.		NO REMITE CERTIFICACIONES DE RESIDUOS PELIGROSOS, PGIRASA Y/O PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.		**NO APORTA CERTIFICADO DE ARL NI FORMULARIO DE COMPROMISO**
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud,		**NO APORTA PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19**

	incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.		
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	X	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	X	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		

	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	X	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	X	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	X	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	X	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	X	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	X	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	X	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

(EL OFERENTE NO CUMPLE LA TOTALIDAD DE REQUISITOS EN LOS ANEXOS DE SERVICIOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y AMBULANCIA, REMITE LISTA DE CHEQUEO DIFERENTE A LA QUE SE ENVIA EN LA OFERTA. DEBE SUBSANAR TODOS LOS ANEXOS A CONTINUACIÓN)

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		

2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA		
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA		
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		
8	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL		
9	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	MEDICINA GENERAL		
10	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA		
11	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA		
12	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	ENFERMERIA		
13	965202	CURACIÓN DE OIDO	ENFERMERIA		
14	232104	OBTURACIÓN DENTAL	SALUD ORAL		
15	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SALUD ORAL		
18	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]		
19	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]		
20	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]		
21	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
22	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
23	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
24	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
25	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
26	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
27	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
28	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
29	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
30	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
31	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
32	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
33	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
46	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
47	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
48	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
49	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
51	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
52	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
53	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
54	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
55	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
58	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
59	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
60	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
62	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		

66	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
67	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
68	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
71	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
72	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
73	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
74	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
77	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
78	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
79	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
80	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
82	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
83	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
84	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
85	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
86	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
87	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
89	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LAORATORIO CLINICO		
90	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO		
91	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	LAORATORIO CLINICO		
92	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	LAORATORIO CLINICO		
93	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	LAORATORIO CLINICO		
94	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	LAORATORIO CLINICO		
95	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO		
96	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO		
97	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO		
98	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO		
99	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO		
100	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO		
101	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO		
102	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO		
103	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO		
104	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO		
105	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO		
106	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO		
107	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO		
108	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO		
109	903840	GLUCOSA EN ORINA	LAORATORIO CLINICO		
110	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO		
111	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO		
112	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO		
113	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO		
114	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO		
115	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO		
116	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO		
117	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO		
118	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO		
119	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO		
120	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LAORATORIO CLINICO		
121	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO		

122	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO		
123	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	LAORATORIO CLINICO		
124	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO		
125	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL		
126	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL		
127	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA		
128	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA		
129	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL		
130	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL		
131	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL		
132	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL		
133	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL		
135	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	MEDICINA GENERAL		
136	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	MEDICINA GENERAL		
137	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL		
138	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA		
143	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA		
144	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA		
145	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA		
146	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	ENFERMERIA		
147	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA		
148	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	ENFERMERIA		
149	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	ENFERMERIA		
154	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA		
155	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA		
156	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL		
157	991402	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA	OSTETRICIA		
158	991403	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	OSTETRICIA		
163	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA		
164	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL		
165	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL		
169	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA		
170	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA		
171	993101	VACUNACIÓN CONTRA CÓLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
172	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
173	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
174	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
175	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
176	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
177	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
178	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		

179	993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
180	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
181	993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
182	993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
183	993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
184	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
185	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
186	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
187	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
188	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
189	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
190	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
191	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
192	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
193	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
194	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
195	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
196	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
197	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
198	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
199	993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
200	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
204	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
205	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
206	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA		
207	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA		
208	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA		
209	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		
211	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION		

			ODONTOLOGIA		
212	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		
214	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		
215	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA		
216	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA		
221	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		
222	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		
223	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		
224	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
225	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS		
226	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
227	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
228	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
229	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
230	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO		
231	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
232	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
233	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
234	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS		
235	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
236	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS		
237	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
238	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
239	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS		
240	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
241	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO		
242	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
243	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
244	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		

245	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
246	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
247	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
248	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
249	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS		
250	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
251	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
252	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
253	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
254	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
255	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
256	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
257	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
258	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS		
259	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
260	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
261	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
262	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
263	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL		
264	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS		
265	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		
266	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
267	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
268	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
269	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
270	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
271	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
272	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
273	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
274	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
275	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL		

	V.Admón: PAR			
276	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
277	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
278	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
279	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
280	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
281	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
282	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
283	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
284	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
285	IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL	FRASCO x 15 MILILITROS		
286	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
287	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
288	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
289	LEVONORGESTREL 750MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
290	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
291	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS		
292	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
293	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
294	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS		
295	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
296	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
297	MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admón: TOP/OR	SOBRE x 500 GRAMOS		
298	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
299	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
300	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
301	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
302	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
303	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
304	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		

305	METRONIDAZOL 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
306	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
307	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA		
308	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
309	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS		
310	NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
311	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
312	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
313	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
314	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
315	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
316	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
317	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS		
318	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
319	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		
320	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS		
321	PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
322	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
323	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO		
324	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
325	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
326	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
327	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
328	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
329	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
330	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS		
331	TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
332	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
333	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
334	VASELINA PURA USP F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 300 GRAMOS		
335	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	CODIGO	INSUMO	CUMPLE	NO CUMPLE
336	MMQ003	ADAPTER		
337	297201420	BOLSA DRENAJ URIN CYSTOFLO 2LT MRD2926		
338	297201410	BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA PEDIATRICA		
339	MEQ159	CANULAS NASAL ADULTOS		
340	MMQ0040	CANULAS NASAL PEDIATRICA		
341	C402	CATETER INTRAVENOSO 24		
342	297700020	CATETER INTRAVENOSO NO 14		
343	297700025	CATETER INTRAVENOSO NO 16		
344	297700030	CATETER INTRAVENOSO NO 18		
345	297700035	CATETER INTRAVENOSO NO 20		
346	297700040	CATETER INTRAVENOSO NO 22		
347	MMQ0039	CATETER INTRAVENOSO NO 24		
348	297701050	CLIP PARA CORDON UMBILICAL		
349	CFTM12	CUELLO FILADELFIA TALLA M		
350	MDQ11964	ELECTRODOS		
351	MMQEB123	EQUIPO BOMBA INFUSION C/CLAMP MRC1007SP		
352	MMQ0024	EQUIPO DE BURETROLES BAXTER		
353	MMQ0015	EQUIPO DE MACROGOTEO		
354	MMQ0018	EQUIPO DE MICROGOTEO		
355	MMQXX741	ESPECULOS VAGINAL SENSILLOS		
356	297201850	FRASCO RECOLECCION DE ORINA		
357	297201490	FRASCO RECOLECTOR DE COPROLOGIA NACIONAL		
358	MMQ0070	HUMIFICADORES PARA OXIGENO		
359	MMQ001	JERINGA 1 ML C/A 25G X 5/8		
360	297202446	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS		
361	297202440	JERINGA 20ML C/A		
362	297202410	JERINGA 3 MLC/A 23GX1 1/2		
363	297202424	JERINGA 5 ML21G X 1 1/2 LUER LOCK		
364	MMQ1267	JERINGA DE INSULINA 1ML		
365	KMVP	KIT VENTURY PEDIATRICO		
366	231001120	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO		
367	231001121	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO		
368	MM00065	SONDA DE FOLLEY N 14		
369	MMQ01238	SONDA DE LEVIN N 6		
370	297700725	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18		
371	215	SONDA FOLEY DE 2 VIAS Nº 16		
372	261	SONDA FOLEY DOS VIAS #20		
373	MMQ00145	SONDA NELATON N 14		
374	MMQ01243	SONDA NELATON N 8		
375	MMQ01242	SONDA NELATON N0 6		
376	MMQ01240	SONDA NELATON N10		
377	MMQ123	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5		
378	MMQ1593	VENDA ELASTICAS 6X5 YDAS		
379	MMQ0052	VENDAS ALGODON 5X5 YDAS		
380	MMQ0048	VENDAS ELASTICAS 3X5 YDAS		
381	MMQ0045	VENDAS ELASTICAS 4X5 YDS		
382	MMQ0036	VENOCATH 20 O CATETER INTRA		

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 COYAIMA				
ITEM	ORIGEN	DESTINO	CUMPLE	NO CUMPLE
383	COYAIMA	CHAPARRAL		X
384	COYAIMA	ESPINAL		X
385	COYAIMA	IBAGUE	X	
386	COYAIMA	LERIDA	X	
387	COYAIMA	HONDA	X	

388	COYAIMA	NEIVA		X
389	COYAIMA	GUAMO	X	
390	COYAIMA	ORTEGA		X
391	COYAIMA	SALDAÑA		X
392	COYAIMA	FLANDES		X
393	COYAIMA	PURIFICACION		X
394	COYAIMA	LIBANO		X
395	COYAIMA	GIRARDOT	X	
396	COYAIMA	BOGOTA	X	
397	COYAIMA	MANIZALES	X	
398	COYAIMA	MEDELLIN	X	
399	COYAIMA	FUSAGASUGA		X

5. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ E.S.E MUNICIPIO CUNDAY NIT.890702080-1

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	x	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	x	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	x	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.	x	
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran	x	

	Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial		
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	x	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	x	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	x	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	x	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	x	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	x	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas,	x	

	adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.		
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	x	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	x	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	x	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	x	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	x	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	x	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	x	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	x	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	x	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividade*s", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	x	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.		**1. NO CUMPLE CON CERTIFICADO DE ARL**. 2. CUMPLE CON FORMULARIO DE COMPROMISO DE SGSST
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.		**NO SE APORTA PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID**

	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	X	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	X	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		

	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	X	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	X	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	X	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	X	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	X	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	X	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	X	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	

6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
7	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
8	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
9	232104	OBTURACIÓN DENTAL	SALUD ORAL	X	
10	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
11	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
12	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LAORATORIO CLINICO	X	
13	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	X	
14	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
15	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
16	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
17	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO	X	
18	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	X	
19	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO	X	
20	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
21	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
22	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
23	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
24	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
25	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
26	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
27	903840	GLUCOSA EN ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
28	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
29	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
30	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	X	
31	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO	X	
32	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
33	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	X	
34	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
35	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
36	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
37	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
38	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LAORATORIO CLINICO	X	
39	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO	X	
40	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	X	
41	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
42	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
43	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
44	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	X	
45	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X	
46	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
47	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
48	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
49	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
50	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
51	960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
52	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	SALAS DE CIRUGIA	X	
53	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA	X	
54	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
55	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	ENFERMERIA	X	
56	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
57	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
58	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS	X	

			MISCEL		
59	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
60	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
61	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
62	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
63	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
64	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
65	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
66	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
67	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
68	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
69	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
70	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
71	993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
72	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
73	993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
74	993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
75	993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
76	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
77	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
78	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
79	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
80	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
81	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
82	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
83	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
84	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
85	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
86	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION	X	

			PREVENCION PSICOSOCIAL		
87	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
88	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
89	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
90	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
91	993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
92	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
93	994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
94	994200	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
95	994300	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
96	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
97	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
98	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
99	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
100	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
101	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
102	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
103	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
104	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
105	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
106	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
107	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
108	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
109	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
110	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION		CUMPLE	NO CUMPLE
111	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (3%) JBE FCO*120ML FIREXIFEN JARABE	Jarabe	150MG/ 5ML	X	
112	ACETAMINOFEN 150MG/5ML X 60 ML	Jarabe	3%	X	
113	ACETAMINOFEN 500 MG	Tableta	500MG	X	
114	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	Tableta	100MG	X	
115	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	Tableta	100MG	X	
116	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML SOL ORAL FCO*30ML GOTAS	Jarabe	100MG/ 30ML	X	
117	ACIDO FOLICO 1 MG	Tableta	1MG	X	

118	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMPOLLAS	Solución inyectable	500 MG	X	
119	ACIDO VALPROICO .250MG/5ML JARABE	Jarabe	250 MG	X	
120	ACIDO VALPROICO 250MG CAP REGULADO	Tableta	250MG	X	
121	ALBENDAZOL 100MG/5ML SACHETX20ML	Jarabe	400MG/ 20ML	X	
122	ALBENDAZOL 100MG/5ML SACHETX20ML	Jarabe	400MG/ 20ML	X	
123	ALBENDAZOL 200 MG	Tableta	200MG	X	
124	ALCOHOL ANTISEPTICO 3750 CC	NULL		X	
125	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA	Liquido oral	0.4%*350ML	X	
126	AMIKACINA SULFATO 500MG/2ML SOL INY	Inyectable	500MG/ 2ML	X	
127	AMIODARONA 200 MG TAB	Tableta	200MG	X	
128	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG /3ML	Inyectable	150MG/ 3ML	X	
129	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG	Tableta	25MG	X	
130	AMLODIPINO 10 MG	Tableta	10 MG	X	
131	AMLODIPINO 5 MG	Tableta	5MG	X	
132	AMOXICILINA 500 MG	Capsula	500MG	X	
133	AMPICILINA (SODICA) 1GR/10ML POLVO	Polvo para reconstit	1 GR	X	
134	AMPICILINA + SULBACTAM SODICO 1.5 GM /0.5GM	Polvo para reconstit	1.5GR/5 GR	X	
135	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 MG	Capsula	500 MG	X	
136	ATORVASTATINA 20 MG	Tableta	500MG	X	
137	ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS	Tableta	40 MG	X	
138	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOL INY	Inyectable	10MG/1M *1%	X	
139	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP ORAL X 15ML	Polvo para reconstit	200MG/ 5ML	X	
140	AZITROMICINA 500MG	Tableta	500 MG	X	
141	BECLOMETASONA 50 MCG INH NASAL	Solución nasal	50 MG	X	
142	BECLOMETASONA INHALD 250MCG/200DOSIS INH BUCAL	Aerosol	250MCG /200DOSIS	X	
143	BENCILO BENZOATO 25% LOCION	Solución tópica	25%	X	
144	BETAMETASONA 005% CREMA	Crema	005%	X	
145	BETAMETASONA 4MG/1ML	Inyectable	4MG/1ML	X	
146	BISACODILO 5 MG GRAGEAS	Tableta	5 MG	X	
147	CALCIO CARBONATO +VITAMINA D 600MG X 200U	Tableta	600 MG	X	
148	CALCIO CARBONATO 600MG	Tableta	600 MG	X	
149	CALCIO CARBONATO 600MG	Tableta	600 MG	X	
150	CALCIO GLUCONATO 10% SOL INY	NULL		X	
151	CAPTOPRIL 25 MG	Tableta	25 MG	X	
152	CAPTOPRIL 50 MG	Tableta	50 MG	X	
153	CAPTOPRIL 50 MG	Tableta	50 MG	X	
154	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	Tableta	200 MG	X	
155	CARVEDILOL 12.5MG TABLETAS	Tableta	12.5MG	X	
156	CARVEDILOL 6.25 MG	Tableta	6.25MG	X	
157	CEFALEXINA 250MG/5ML X 60 ML	Polvo para reconstit	250 MG	X	
158	CEFALEXINA 500 MG	Tableta	500 MG	X	
159	CEFALOTINA 1 GR	Polvo para reconstit	1GR	X	
160	CEFAZOLINA 1GR	Polvo para reconstit	1 GR	X	
161	CEFAZOLINA 1GR	Polvo para reconstit	1 GR	X	
162	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA) 1 GR	Polvo para reconstit	1 GR	X	
163	CEFTRIAXONA 1.0 G, POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR SOLUCION INYECTABLE	Polvo para reconstit	1.0GR	X	

164	CEFUROXINA (ZINNAT) 250MG/ML*70ML	Suspensión oral	250MG	X	
165	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12 1MG/ML)	Solución inyectable	1MG/ML AMPOL LAX1ML	X	
166	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG TAB	Tableta	500 MG	X	
167	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500MG TAB	Tableta	500 MG	X	
168	CLARITROMICINA 500 MG POLV INT	NULL		X	
169	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL INY	Solución inyectable	600 MG/4ML	X	
170	CLONIDINA CLORHIDRATO 0.150 MG TABLETA	Tableta	150 MG	X	
171	CLOPIDOGREL 75MG TAB REGULADO	Tableta	75MG	X	
172	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOL ORAL *120ML	Jarabe	2MG/5ML/120ML	X	
173	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO * 40G	Crema Vaginal	1 40 GR	X	
174	CLOTRIMAZOL 1% X 40 GR TOPICA	Crema	1%	X	
175	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULOS	Ovulo o tableta vagi	100 MG	X	
176	COLISTINA NEOMICINA CORTICOIDE (FIXAMICIN)FCO*15ML	Solución otica	15 ML	X	
177	DEXAMETASONA ACETATO 8MG/2ML	Solución inyectable	8 MG	X	
178	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/1ML	Solución inyectable	4 MG	X	
179	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 500 ML	Solución inyectable	5%	X	
180	DIAZEPAM 10MG/2ML	Solución inyectable	10 MG	X	
181	DICLOFENACO SODICO 50 MG	Tableta	50 MG	X	
182	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOL INY	Solución inyectable	75 MG	X	
183	DICLOXACILINA 500 MG	Capsula	500 MG	X	
184	DIFENHIDRAMINA 125 MG/5ML X 120 ML	Jarabe	125 MG/5ML X 120ML	X	
185	DIGOXINA (BETAMETILDIGIOXINA) 0.1MG	Tableta	0.1 MG	X	
186	DIHIDROCODEINA JAB 12.1MG/5ML FCO*120ML	Jarabe	242MG/120ML	X	
187	DIMENHIDRINATO 50 MG	Tableta	50 MG	X	
188	DIPIRONA 1GR/2ML	Solución inyectable	1GR	X	
189	DIPIRONA 1GR/2ML	Solución inyectable	1GR	X	
190	DOXICICLINA 100MG	Tableta	100MG	X	
191	ENALAPRIL MALEATO 20 MG	Tableta	20 MG	X	
192	ENALAPRIL MALEATO 20 MG	Tableta	20 MG	X	
193	ENALAPRIL MALEATO 5 MG	Tableta	5 MG	X	
194	ENOXAPARINA INYECTABLE 40 MG /0.4 ML	NULL		X	
195	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 0.1MG/1ML	Inyectable	0.1MG/1ML	X	
196	ERGOTAMINA + CAFEINA 1MG/100MG	Tableta	0.1MG/100MG	X	
197	ESOMEPRAZOL 20 MG TAB	Tableta	20 MG	X	
198	ESOMEPRAZOL 20 MG TAB	Tableta	20 MG	X	
199	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I. “USO EXCLUSIVO PARA TOXOPLASMOSIS”	Tableta		X	
200	ESPIRONOLACTONA 25 MG	Tableta	25 MG	X	
201	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 CREMA VAG*40GR	Crema	0.625 MG	X	
202	FENITOINA SODICA 250MG/5ML	Inyectable	250MG/5ML	X	
203	FENOTEROL BROMHIDRATO 0.5%MG/0.25ML (BERODUAL)® HFA INHALADOR	Aerosol		X	
204	FENTANILO CITRATO	Solución inyectable	0.05MG/ML	X	
205	FLUCONAZOL 200 MG	Tableta	200 MG	X	

206	FLUOXETINA 20 MG	Capsula	20 MG	X	
207	FUROSEMIDA 20MG/2ML	Inyectable	20MG/2 ML	X	
208	FUROSEMIDA 40 MG	Tableta	40MG	X	
209	GEMFIBROZILO 600 MG	Tableta	600 MG	X	
210	GENTAMICINA SULFATO 03% SOL OFT X 10ML	Solución oftálmica	3MG/ML	X	
211	GENTAMICINA SULFATO 160MG/2ML	Inyectable	160MG/ 2ML	X	
212	GENTAMICINA SULFATO 80MG/2ML	Inyectable	80MG/2 ML	X	
213	GLIBENCLAMIDA 5 MG	Tableta	5 MG	X	
214	HALOPERIDOL 5MG TABLETAS	Tableta	5 MG	X	
215	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INY	Solución inyectable	5 MG	X	
216	HARTMAN SOLUCION BOLSA * 500 ML ARB2323	Solución inyectable	500 ML	X	
217	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	Tableta	25 MG	X	
218	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA	Crema	1%	X	
219	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100MG/10ML	Polvo para reconstit	100MG/ 10ML	X	
220	HIOSCINA B BROM 20MG +DIPIRONA 2.5MG AMP*5ML	Solución inyectable	20 MG	X	
221	HIOSCINA B BROM 20MG +DIPIRONA 2.5MG AMP*5ML	solución inyectable	20 MG	X	
222	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA	Tableta	10 MG	X	
223	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML	solución inyectable	20 MG	X	
224	IBUPROFENO 100MG/5ML X 120 ML PARTICULAR	Jarabe	100MG/ 5ML	X	
225	IBUPROFENO 400 MG	Tableta	400 MG	X	
226	IBUPROFENO 400 MG	Tableta	400 MG	X	
227	INSULINA LANTUS SOLOSTAR ® 100 IU/ML*3ML REG	NULL		X	
228	INSULINA NPH 100UI/ML SOL INY *10ML	solución inyectable	100U.I/ ML	X	
229	INSULINA ZINC HUMANA R 100 U:I AMP*10ML	solución inyectable	100 UI	X	
230	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL INHD20MCG	Aerosol	002 MG	X	
231	KETOTIFENO 1MG/ML JBE	Jarabe	1MG/5M L	X	
232	LABETALOL 100MG/20ML	solución inyectable	100MG/ 20ML	X	
233	LAMIVUDINA 10MG/ML SLN ORAL FCO 240ML	Jarabe	10MG/M L	X	
234	LAMIVUDINA 150MG + ZIDOVUDINA 300MG	Tableta		X	
235	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75mg/150mg X2 IMPLANTES (SAXENDA® 6 MG/ML) JADELLE	Inyectable	JADELL A	X	
236	LEVONORGESTREL.150MCG + ETINILESTRADIOL 30MCG (SINOVULAR)	Tableta	150MCG	X	
237	LEVONORGESTREL.150MCG + ETINILESTRADIOL 30MCG (SINOVULAR)	Tableta	150MCG	X	
238	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETAS	Tableta	50 MG	X	
239	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETAS	Tableta	50 MG	X	
240	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30 GR	Crema	2%	X	
241	LIDOCAÍNA 2% S/ EPINEFRINA FCO*50ML	NULL		X	
242	LIDOCAINA CON EPINEFRINA *20ML ROXICAINA 2% EPINEFRINA	NULL		X	
243	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG	Tableta	2 MG	X	
244	LOPINAVIR/RITONAVIR KALETRA 80/20MG FSC160 SOLUCION ORAL	NULL		X	
245	LORATADINA 10MG	Tableta	10 MG	X	
246	LORATADINA 10MG	Tableta	10 MG	X	
247	LORATADINA 5MG/5ML 01% JARABE X100ML	Jarabe	5 MG	X	
248	LOSARTAN 100MG TABLETA	Tableta	100MG	X	
249	LOSARTAN 100MG TABLETA	Tableta	100MG	X	
250	LOSARTAN X 50 MG	Tableta	50 MG	X	
251	MAGNESIO SULFATO 20% SOL INY	solución inyectable	20-25%	X	
252	MEBENDAZOL 100 MG	Tableta	100 MG	X	
253	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO(DEPOTRIM) 150MG/3ML	solución inyectable	150MG	X	
254	MEDROXIPROGESTERONA+ ESTRADIOL(FEMELIN) 25MG/5ML	solución	25MG/5	X	

		inyectable	ML		
255	METFORMINA 850 MG CX 900 TAB	Tableta	850 MG	X	
256	METFORMINA 850 MG CX 900 TAB	Tableta	850 MG	X	
257	METILERGOBASINA 0.2MG/ML SOL INY	NULL		X	
258	METOCARBAMOL 1GR/10ML AMP	solución inyectable	1 GR	X	
259	METOCARBAMOL 750MG TAB	Tableta	750 MG	X	
260	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB	Tableta	10MG	X	
261	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP	solución inyectable	10MG/2 ML	X	
262	METOCLOPRAMIDA 4MG SOL ORAL GOTAS	solución oral	4MG/ML	X	
263	METOPROLOL 50MG BLISTER X 10 TAB	Tableta	50 MG	X	
264	METOTREXATO 2.5MG TABLETA	Tableta	2.5MG	X	
265	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP.ORAL X 120ML	suspensión oral	250 MG	X	
266	METRONIDAZOL 500MG TAB	Tableta	500 MG	X	
267	METRONIDAZOL 500MG TAB	Tableta	500 MG	X	
268	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOL.INY	solución inyectable	500 MG	X	
269	METRONIDAZOL500MG OVULOS	Ovulo o tableta vagi	500 MG	X	
270	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOL IN	Inyectable	15MG/3 ML	X	
271	MORFINA 10MG/ML SOL.INY AMP	solución inyectable	100 MG	X	
272	NAPROXENO 150MG/5ML X 80 ML JBE	Jarabe	150 MG	X	
273	NAPROXENO 150MG/5ML X 80 ML JBE	Jarabe	150 MG	X	
274	NAPROXENO 250MG	Tableta	250 MG	X	
275	NEOMIC/POLIMIX/DEXAMET(WASSERTROL)OF 5ML	solución oftálmica	5ML	X	
276	NIFEDIPINO 30 MG TAB	Tableta	30 MG	X	
277	NIFEDIPINO 30 MG TAB	Tableta	30 MG	X	
278	NIFEDIPINO 30 MG TAB	Tableta	30 MG	X	
279	NISTATINA 100.000U/ML SUS.ORAL FCO X60ML	suspensión oral	100.000 UI	X	
280	NITROFURANTOINA 100MG BLISTER X 10TAB	Tableta	100 MG	X	
281	NOREPINEFRINA 1MG/ML AMP X 4ML	solución inyectable	1 MG	X	
282	NORFLOXACINO 400MG TAB	Tableta	400MG	X	
283	OMEPRAZOL 20MG CAP	Capsula	20 MG	X	
284	OMEPRAZOL 20MG CAP	Capsula	20 MG	X	
285	OMEPRAZOL 40MG AMP	solución inyectable	40 MG	X	
286	ONDANSETRON 8 MG/4ML SOL.INY AMP	solución inyectable	8 MG/4ML	X	
287	OXACILINA 1G POLVO INY	Polvo para reconstit	1 GR	X	
288	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL. NASAL FCO*15ML	solución nasal	0.025%	X	
289	OXITOCINA 10 U.I./MG AMP	NULL		X	
290	PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI AMP	Polvo para reconstit	1.200.000	X	
291	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI AMP	Polvo para reconstit	2400000 UI	X	
292	PENICILINA G SODICA 1.000.000U.I. AMP	Polvo para reconstit	1000000 UI	X	
293	PENICILINA G SODICA O CRISTALINA 5.000.000 UI	Polvo para reconstit	5000000 UI	X	
294	PIPOTIAZINA 25MG/ML AMP*1ML	solución inyectable	25 MG	X	
295	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML SOL.INY	solución inyectable	10 ML	X	
296	PRAZOSINA 1 MG TAB	Tableta	1 MG	X	
297	PREDNISOLONA 5 MG TAB	Tableta	5 MG	X	
298	PREDNISONA MK 50 MG TABLETAS	Tableta	50 MG	X	
299	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	solución inyectable	4MG/2ML	X	
300	SALBUTAMOL 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZAR	Líquido para nebuliz	0.5%	X	
301	SALBUTAMOL INH 100MCG FCO X 200 DOSIS	Líquido para inhalac	100MCG	X	
302	SERTRALINA 50MG TABLETA	Tableta	50 MG	X	
303	SODIO BICARBONATO 1MEQ/ML AMP	NULL		X	

304	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA *500ML ARB1323	solución inyectable	500 ML	X	
305	SODIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML AMP (NATROL)	solución inyectable	10 ML	X	
306	SODIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML AMP (NATROL)	solución inyectable	10 ML	X	
307	SUCRALFATO 1 GR TAB	Tableta	1 GR	X	
308	SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO	NULL		X	
309	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TBO X30GR	Crema	1%	X	
310	SULFATO DE ZINC (SULZINC) 2MG/ML*80ML	solución inyectable	2 MG	X	
311	SULFATO FERROSO 2.5% GOTAS FCO X 20ML	solución oral	2.5%	X	
312	SULFATO FERROSO 300MG TAB	Tableta	300MG	X	
313	SULFATO FERROSO 300MG TAB	Tableta	300MG	X	
314	TERBUTALINA 1% SOL. P/NEBULIZ. 10ML AMP	Líquido para nebuliz	1%	X	
315	TIAMINA 100MG/ML AMP X 10 ML	solución inyectable	100 MG	X	
316	TIAMINA 3OO MG TABLETA	Tableta	300 MG	X	
317	TINIDAZOL 500 MG TAB	Tableta	500 MG	X	
318	TOXOIDE TETANICO 40 U.I. SOL.INY	solución inyectable	40 UI	X	
319	TRAMADOL 100MG GOTAS FCO X 10ML	solución oral	100 MG	X	
320	TRAMADOL 100MG/2ML AMP	solución inyectable	100 MG	X	
321	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML	solución inyectable	50MG	X	
322	TRAVAD RECTAL ENEMA BOLSA X 133CC	NULL		X	
323	TRAZODONA 50MG TAB	Tableta	50 MG	X	
324	TRIMETOPRIM 160MG + SULFA 800MG TAB	Tableta	160 MG	X	
325	TRIMETOPRIM SULFA 40/200MG SUP FCO*60 SUSPENSION	Jarabe	40/200*60ML	X	
326	VASOPRESINA 20 UI/ML	NULL		X	
327	VITAMINA A PALMITATO 50.000 UI CAP BLAN	Tableta	50.000 UI	X	
328	VITAMINA B COMPLEJO	Tableta	130 MG	X	
329	VITAMINA B COMPLEJO 130MG/10ML PARTICULAR	NULL		X	
330	VITAMINA C 500,G TABLETA MASTICABLE	Tableta	500MG	X	
331	VITAMINA K 10MG/ML SOL INY	solución inyectable	10 MG	X	
332	ZIDOVUDINA 10MG/ML SUSP ORAL X 100ML	Jarabe	10MG/MLX100ML	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	NOMBRE INSUMO	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
333	GORRO DESECHABLES QUIRURGICO	MATERIALES E INSUMS	X	
334	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON	MATERIALES E INSUMS	X	
335	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON	MATERIALES E INSUMS	X	
336	TUBO ENDOTRAQUEAL 5/5 CON BALON	MATERIALES E INSUMS	X	
337	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 S BALON	MATERIALES E INSUMS	X	
338	ALGODON TIPO HOSPITALARIO * 454 GR	MATERIALES E INSUMS	X	
339	BOLSA RECOLECCION ORINA PEDIATRICA	MATERIALES E INSUMS	X	
340	FRASCOS DE COPROLOGIA	MATERIALES E INSUMS	X	
341	FRASCOS RECOLECCION DE ORINA	MATERIALES E INSUMS	X	
342	BISTURI NO 15	MATERIALES E INSUMS	X	
343	JERINGA DESECHABLE 3 ML 21G X 12	MATERIALES E INSUMS	X	
344	JERINGA DESECHABLE 10 ML CA 21X1	MATERIALES E INSUMS	X	
345	JERINGA DESECHABLE 5 ML 21X12	MATERIALES E INSUMS	X	
346	JERINGA DESECHABLE 1 ML INSULINA 26	MATERIALES E INSUMS	X	
347	AMBU ADULTO RESUCITADOR MANUAL	MATERIALES E INSUMS	X	
348	VASELINA	MATERIALES E INSUMS	X	
349	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S M L	MATERIALES E INSUMS	X	
350	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S M L	MATERIALES E INSUMS	X	
351	ELECTRODOS DESECHABLES	MATERIALES E INSUMS	X	
352	JERINGA DESECHABLE 20ML 21X11/2	MATERIALES E INSUMS	X	
353	GUANTES ESTERIL 71/2	MATERIALES E INSUMS	X	
354	CANULA GUEDEL NO 1	MATERIALES E INSUMS	X	

355	CANULA GUEDEL NO 2	MATERIALES E INSUMS	X	
356	CANULA GUEDEL NO 5	MATERIALES E INSUMS	X	
357	TAPABOCAS CONVENCIONALES EN TELA	MATERIALES E INSUMS	X	
358	SUPERKIT CITOLOGIA POTA OBJ BORDE ESMERI	MATERIALES E INSUMS	X	
359	CLIP PARA CORDON UMBILICAL	MATERIALES E INSUMS	X	
360	LLAVE DE TRES VIAS	MATERIALES E INSUMS	X	
361	PARCHES OCULAR	MATERIALES E INSUMS	X	
362	ESPECULOS DESECHABLES	MATERIALES E INSUMS	X	
363	SONDA DESECH LEVIN NO 18	MATERIALES E INSUMS	X	
364	SONDA DESECH NELATON NO 16	MATERIALES E INSUMS	X	
365	SONDA DESECH LEVIN Nº. 6	MATERIALES E INSUMS	X	
367	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTER)	MATERIALES E INSUMS	X	
368	SONDA DESECH LEVIN NO 8	MATERIALES E INSUMS	X	
369	SONDA DESECH LEVIN NO 10	MATERIALES E INSUMS	X	
370	SONDA DESECH LEVIN NO 12	MATERIALES E INSUMS	X	
371	SONDA DESECH LEVIN NO 14	MATERIALES E INSUMS	X	
372	SONDA DESECH LEVIN NO 16	MATERIALES E INSUMS	X	
373	SONDA DESECH NELATON NO 6	MATERIALES E INSUMS	X	
374	SONDA DESECH NELATON NO 8	MATERIALES E INSUMS	X	
375	SONDA DESECH NELATON NO 10	MATERIALES E INSUMS	X	
376	GASA TIPO HOSPITALARIO 100 YDAS	MATERIALES E INSUMS	X	
377	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	MATERIALES E INSUMS	X	
378	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON	MATERIALES E INSUMS	X	
379	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON	MATERIALES E INSUMS	X	
380	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	MATERIALES E INSUMS	X	
381	VENDA ALGODON LAMINADO 5X5 YARDAS	MATERIALES E INSUMS	X	
382	VENDAS ELASTICAS 3X5 YARDAS	MATERIALES E INSUMS	X	
383	BAJALENGUAS DE MADERA PQX100	MATERIALES E INSUMS	X	
384	TIRA PARA GLUCOMETRO	MATERIALES E INSUMS	X	
385	ESPARADRAPO MICROP PIEL 2X10 YDAS	MATERIALES E INSUMS	X	
386	CATETER INTRAVENOSO NO 16	MATERIALES E INSUMS	X	
387	CATETER INTRAVENOSO NO 18	MATERIALES E INSUMS	X	
388	CATETER INTRAVENOSO NO 20	MATERIALES E INSUMS	X	
389	CATETER INTRAVENOSO NO 22	MATERIALES E INSUMS	X	
390	CATETER INTRAVENOSO NO 24	MATERIALES E INSUMS	X	
391	EQUIPO PARA MACROGOTEO MRC000IMP	MATERIALES E INSUMS	X	
392	EQUIPO PARA MICROGOTEO REF MRC0002	MATERIALES E INSUMS	X	
393	CANULA NASAL OXIGENO NEONATO PARTICULAR	MATERIALES E INSUMS	X	
394	CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO ADULTO	MATERIALES E INSUMS	X	
395	CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO PEDIATRICA	MATERIALES E INSUMS	X	
396	VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS	MATERIALES E INSUMS	X	
397	INHALOCAMARA PEDIATRICA	MATERIALES E INSUMS	X	
398	INHALOCAMARA ADULTO	MATERIALES E INSUMS	X	
399	SONDA FOLEY 2 VIAS NO 14	MATERIALES E INSUMS	X	
400	SONDA FOLEY 2 VIAS NO 18	MATERIALES E INSUMS	X	
401	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	MATERIALES E INSUMS	X	
402	SONDA FOLEY DOS VIAS Nº 20	MATERIALES E INSUMS	X	
403	SONDA FOLEY 2 VIAS NO 12	MATERIALES E INSUMS	X	
404	SONDA FOLEY 2 VIAS NO 16	MATERIALES E INSUMS	X	
405	EQUIPO BURETA DE 150 ML BURETROL	MATERIALES E INSUMS	X	
406	GUIA DE ENTUBACION ADULTO 510	MATERIALES E INSUMS	X	
407	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA	MATERIALES E INSUMS	X	
408	ESPARADRAPO SEDA COLOR PIEL HOSP LEOKOP	MATERIALES E INSUMS	X	
409	HUMIDIFICADORES DESECHABLES	MATERIALES E INSUMS	X	
410	SPRAY CITOFIJADOR	MATERIALES E INSUMS	X	
411	SEDA NEGRA TRENZADA 5/0 CA SC24 45CMS CUTICULAR	MATERIALES E INSUMS	X	
412	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 CA SC26 45CMS CUTICULAR	MATERIALES E INSUMS	X	
413	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 CA SC24 45CMS CUTICULAR	MATERIALES E INSUMS	X	
414	SEDA NEGRA TRENZADA 4/0 CA SC24 45CMS CUTICULAR	MATERIALES E INSUMS	X	
415	CAT GUT CROMADO 2/0 CA CT1 90CM GINECO	MATERIALES E INSUMS	X	
416	CAT GUT CROMADO 3/0 CA CT1 CIERRE GENERAL	MATERIALES E INSUMS	X	
417	MASCARA VENTURY ADULTO KIT DILUTORES	MATERIALES E INSUMS	X	

418	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	MATERIALES E INSUMS	X	
419	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	MATERIALES E INSUMS	X	
420	VENDA ENYESADA 5X5 YARDAS	MATERIALES E INSUMS	X	
421	BOLSA DRENAJE URINARIO CYSTOFLO 2000ML	MATERIALES E INSUMS	X	
422	PROLENE 2/0 SC26 49CMS CUTICULAR CIERRE	MATERIALES E INSUMS	X	
423	PROLENE 5/0 AZ 45 CMS CA P52 PLASTIC	MATERIALES E INSUMS	X	
424	T DE COBRE 3B0 PROFAMILIA	MATERIALES E INSUMS	X	
425	PROLENE 3/0 CA SC24 CUTICULAR CIERRE	MATERIALES E INSUMS	X	
426	CUELLO FILADELFIA TALLA M	MATERIALES E INSUMS	X	
427	EQUIPO BOMBA INFUSION C/CLAMP MNC 1007SP	MATERIALES E INSUMS	X	
428	OVEROLES ENTERIZOS ANTIFLUIDOS	MATERIALES E INSUMS	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 CUNDAY				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
429	CUNDAY	PURIFICACION	X	
430	CUNDAY	ESPINAL	X	
431	CUNDAY	CHAPARRAL	X	
432	CUNDAY	IBAGUE	X	
433	CUNDAY	LIBANO	X	
434	CUNDAY	HONDA	X	
435	CUNDAY	GIRARDOT	X	
436	CUNDAY	BOGOTA	X	
437	CUNDAY	LERIDA	X	
438	CUNDAY	NEIVA	X	
439	CUNDAY	FUSAGASUGA	X	
440	CUNDAY	SOACHA	X	

6. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E MUNICIPIO DOLORES

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	X	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	X	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.	X	
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia	X	

	de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial		
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	X	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	X	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	X	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución	X	

	00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	X	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	X	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	X	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	X	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	X	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	X	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	X	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	X	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	X	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	X	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	X	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	X	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del	X	

	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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.		
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	X	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	X	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	X	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		

	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	X	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	X	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	X	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	X	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	X	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	X	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	X	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
7	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
8	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	MEDICINA GENERAL	X	
9	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
10	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
11	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	ENFERMERIA	X	
12	965202	CURACIÓN DE OIDO	ENFERMERIA	X	
13	232104	OBTURACIÓN DENTAL	SALUD ORAL	X	
14	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	X	
15	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
16	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
17	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
18	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LAORATORIO CLINICO	X	
19	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	X	
20	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	LAORATORIO CLINICO	X	
21	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	LAORATORIO CLINICO	X	
22	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	LAORATORIO CLINICO	X	
23	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	LAORATORIO CLINICO	X	
24	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
25	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
26	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
27	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO	X	
28	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	X	
29	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO	X	
30	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
31	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
32	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
33	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
34	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
35	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
36	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
37	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
38	903840	GLUCOSA EN ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
39	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
40	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
41	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	X	
42	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO	X	
43	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
44	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	X	
45	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	

46	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
47	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
48	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
49	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LAORATORIO CLINICO	X	
50	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO	X	
51	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	X	
52	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	LAORATORIO CLINICO	X	
53	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
54	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
55	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
56	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	X	
57	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X	
58	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
59	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
60	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
61	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
62	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
63	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
64	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
65	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
66	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
67	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA	X	
68	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
69	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
70	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	ENFERMERIA	X	
71	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
72	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
73	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	ENFERMERIA	X	
74	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
75	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
76	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
77	991402	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA	OSTETRICIA	X	
78	991403	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	OSTETRICIA	X	
79	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
80	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
81	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
82	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
83	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
84	993101	VACUNACIÓN CONTRA CÓLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
85	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
86	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
87	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
88	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
89	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	

90	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
91	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
92	993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
93	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
94	993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
95	993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
96	993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
97	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
98	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
99	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
100	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
101	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
102	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
103	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
104	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
105	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
106	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
107	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
108	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
109	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
110	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
111	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
112	993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
113	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
114	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
115	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
116	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
117	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	

118	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
119	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
120	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
121	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
122	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
123	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
124	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
125	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
126	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
127	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
128	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
129	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
130	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
131	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
132	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
133	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
134	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	X	
135	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
136	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
137	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
138	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
139	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
140	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
141	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
142	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
143	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
144	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
145	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	

146	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
147	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
148	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
149	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
150	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
151	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
152	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
153	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
154	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
155	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
156	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
157	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
158	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
159	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
160	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
161	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
162	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
163	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
164	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
165	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
166	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
167	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
168	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
169	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
170	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
171	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
172	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
173	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
174	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
175	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
176	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	

177	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
178	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
179	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
180	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
181	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
182	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
183	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
184	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
185	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
186	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
187	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
188	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
189	IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
190	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
191	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
192	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
193	LEVONORGESTREL 750MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
194	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
195	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
196	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
197	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
198	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
199	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
20	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
201	MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admón: TOP/OR	SOBRE x 500 GRAMOS	X	
202	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
203	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
204	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
205	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
206	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

207	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
208	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
209	METRONIDAZOL 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
210	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
211	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	X	
212	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
213	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
214	NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
215	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
216	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
217	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
218	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
219	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
220	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
221	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
222	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
223	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
224	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
225	PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
226	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
227	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
228	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
229	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
230	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
231	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
232	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
233	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
234	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
235	TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
236	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
237	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

238	VASELINA PURA USP F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 300 GRAMOS	X	
239	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	CODIGO	INSUMO	CUMPLE	NO CUMPLE
240	MMQ003	ADAPTER	X	
241	297201420	BOLSA DRENAJ URIN CYSTOFLO 2LT MRD2926	X	
242	297201410	BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA PEDIATRICA	X	
243	MEQ159	CANULAS NASAL ADULTOS	X	
244	MMQ0040	CANULAS NASAL PEDIATRICA	X	
245	C402	CATETER INTRAVENOSO 24	X	
246	297700020	CATETER INTRAVENOSO NO 14	X	
247	297700025	CATETER INTRAVENOSO NO 16	X	
248	297700030	CATETER INTRAVENOSO NO 18	X	
249	297700035	CATETER INTRAVENOSO NO 20	X	
250	297700040	CATETER INTRAVENOSO NO 22	X	
251	MMQ0039	CATETER INTRAVENOSO NO 24	X	
252	297701050	CLIP PARA CORDON UMBILICAL	X	
253	CFTM12	CUELLO FILADELFIA TALLA M	X	
254	MDQ11964	ELECTRODOS	X	
255	MMQEB123	EQUIPO BOMBA INFUSION C/CLAMP MRC1007SP	X	
256	MMQ0024	EQUIPO DE BURETROLES BAXTER	X	
257	MMQ0015	EQUIPO DE MACROGOTEO	X	
258	MMQ0018	EQUIPO DE MICROGOTEO	X	
259	MMQXX741	ESPECULOS VAGINAL SENSILLOS	X	
260	297201850	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	X	
261	297201490	FRASCO RECOLECTOR DE COPROLOGIA NACIONAL	X	
262	MMQ0070	HUMIFICADORES PARA OXIGENO	X	
263	MMQ001	JERINGA 1 ML C/A 25G X 5/8	X	
264	297202446	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	X	
265	297202440	JERINGA 20ML C/A	X	
266	297202410	JERINGA 3 MLC/A 23GX1 1/2	X	
267	297202424	JERINGA 5 ML21G X 1 1/2 LUER LOCK	X	
268	MMQ1267	JERINGA DE INSULINA 1ML	X	
269	KMVP	KIT VENTURY PEDIATRICO	X	
270	231001120	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	X	
271	231001121	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	X	
272	MM00065	SONDA DE FOLLEY N 14	X	
273	MMQ01238	SONDA DE LEVIN N 6	X	
274	297700725	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18	X	
275	215	SONDA FOLEY DE 2 VIAS Nº 16	X	
276	261	SONDA FOLEY DOS VIAS #20	X	
277	MMQ00145	SONDA NELATON N 14	X	
278	MMQ01243	SONDA NELATON N 8	X	
279	MMQ01242	SONDA NELATON N0 6	X	
280	MMQ01240	SONDA NELATON N10	X	
281	MMQ123	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	X	
282	MMQ1593	VENDA ELASTICAS 6X5 YDAS	X	
283	MMQ0052	VENDAS ALGODON 5X5 YDAS	X	
284	MMQ0048	VENDAS ELASTICAS 3X5 YDAS	X	
285	MMQ0045	VENDAS ELASTICAS 4X5 YDS	X	
286	MMQ0036	VENOCATH 20 O CATETER INTRA	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 DOLORES				
ITEM	ORIGEN	DESTINO	CUMPLE	NO CUMPLE
287	DOLORES	PURIFICACION	X	
288	DOLORES	ESPINAL	X	

289	DOLORES	CHAPARRAL	X	
290	DOLORES	IBAGUE	X	
291	DOLORES	LIBANO	X	
292	DOLORES	HONDA	X	
293	DOLORES	GIRARDOT	X	
294	DOLORES	BOGOTA	X	
295	DOLORES	LERIDA	X	
296	DOLORES	BUCARAMANGA	X	
297	DOLORES	CALI	X	
298	DOLORES	ARMENIA	X	
299	DOLORES	PEREIRA	X	
300	DOLORES	MANIZALES	X	
301	DOLORES	NEIVA	X	
302	DOLORES	FUSAGASUGA	X	
303	DOLORES	SOACHA	X	
304	DOLORES	MEDELLIN	X	
305	DOLORES	AGUA DE DIOS	X	
306	DOLORES	TOCAIMA	X	

7. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SAGRADO CORAZON E.S.E MUNICIPIO NORCASIA NIT.810000912-0

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	X	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	X	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.	X	
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el	X	

	prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial		
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	X	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	X	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	X	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	X	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	X	

	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	X	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	X	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	X	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	X	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	X	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	X	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	X	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	X	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	X	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	X	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	X	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	X	

	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	X	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	X	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	X	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		

	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	X	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	X	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	X	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	X	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	X	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	X	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	X	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TÈCNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
7	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
8	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	MEDICINA GENERAL	X	
9	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
10	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
11	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	ENFERMERIA	X	
12	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	X	
13	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	SALUD ORAL	X	
14	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
15	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
16	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
17	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
18	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LAORATORIO CLINICO	X	
19	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	X	
20	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	LAORATORIO CLINICO	X	
21	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	LAORATORIO CLINICO	X	
22	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	LAORATORIO CLINICO	X	
23	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
24	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
25	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
26	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO	X	
27	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	X	
28	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO	X	
29	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
30	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
31	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
32	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
33	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
34	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
35	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
36	903840	GLUCOSA EN ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
37	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
38	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
39	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	X	
40	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO	X	
41	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
42	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	X	
43	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
44	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
45	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	

46	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
47	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LAORATORIO CLINICO	X	
48	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO	X	
49	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	X	
50	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	LAORATORIO CLINICO	X	
51	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
52	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
53	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
54	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	X	
55	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X	
56	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
57	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
58	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
59	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
60	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
61	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
62	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
63	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
64	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
65	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
66	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
67	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
68	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	ENFERMERIA	X	
69	972200	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN DENTAL SOD	SALUD ORAL	X	
70	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
71	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
72	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
73	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
74	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
75	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
76	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
77	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
78	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
79	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
80	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
81	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
82	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
83	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
84	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
85	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
86	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
87	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
88	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION	X	

			PSICOSOCIAL		
89	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
90	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
91	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
92	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
93	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
94	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
95	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
96	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
97	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
98	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
99	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
100	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
101	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
102	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
103	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
104	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
105	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
106	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
107	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
108	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
109	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
110	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
111	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
112	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
113	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
114	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
115	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
116	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
117	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
118	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
119	ACICLOVIR 5% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	X	
120	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
121	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
122	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	X	
123	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
124	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
125	ALUMINIO HIDROXIDO 6% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	X	
126	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	X	
127	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
128	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
129	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
130	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
131	AMLODIPINO (BESILATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
132	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
133	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
134	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
135	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
136	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
137	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
138	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
139	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
140	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
141	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
142	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

143	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
144	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
145	BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 800.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
146	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA/UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 20 GRAMOS	X	
147	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
148	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
149	BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
150	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
151	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
152	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
153	CALCIO FOSFATO+VITAMINA D 600MG (base) +125U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
154	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
155	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
156	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
157	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
158	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
159	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
160	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
161	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
162	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
163	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
164	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
165	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
166	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
167	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
168	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
169	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
170	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
171	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
172	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

173	CLOROQUINA (FOSFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
174	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
175	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
176	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
177	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
178	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
179	COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
180	COMPLEJO B F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
181	CORTICOIDE+ANESTESICO F.Farm: UNGÜENTO RECTAL V.Admón: REC	TUBO x 20 GRAMOS	X	
182	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-2MG+3.5MG+6000-7000UI)/ML F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
183	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
184	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
185	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
186	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
187	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
188	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
189	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
190	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
191	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
192	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
193	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
194	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
195	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
196	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
197	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
198	ESPIRONOLACTONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
199	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
200	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.625MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
201	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

202	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
203	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
204	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
205	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
206	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
207	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
208	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
209	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
210	GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
211	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
212	GLICERINA CARBONATADA 1% F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
213	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	X	
214	HALOPERIDOL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
215	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
216	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
217	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
218	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	X	
219	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
220	HIDROXICINA 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
221	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
222	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
223	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
224	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
225	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
226	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG/2ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL x 1 AMPOLLA/VIAL/CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	X	
227	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
228	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
229	IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
230	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	X	
231	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

232	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
233	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
234	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
235	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
236	LAMOTRIGINA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
237	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
238	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO	X	
239	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
240	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
241	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
242	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
243	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
244	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
245	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
246	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
247	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
248	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
249	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
250	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
251	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
252	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
253	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
254	METIMAZOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
255	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
256	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
257	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
258	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
259	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
260	METOTREXATE 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
261	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
262	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	

263	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
264	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
265	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
266	NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
267	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
268	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
269	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
270	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
271	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
272	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
273	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
274	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
275	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
276	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
277	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
278	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
279	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
280	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
281	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
282	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG/5ML (base 5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
283	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
284	PODOFILINA 20% F.Farm: SUSPENSION/SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
285	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
286	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
287	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
288	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
289	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE	X	
290	SECNIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
291	SECNIDAZOL 500MG/15ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
292	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
293	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm:	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	

	SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR			
294	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
295	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
296	SULFASALAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
297	TEOFILINA LIBERACION LENTA 125MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
298	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
299	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
300	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
301	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
302	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
303	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
304	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
305	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
306	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
307	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
308	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
309	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
310	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
311	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
312	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
313	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
314	Aguja Hipodermica Desechable	No.18 Unidad	X	
315	Aguja Hipodermica Desechable	No.23 Unidad	X	
316	Alcohol Antiseptico	Botella	X	
317	Buretrol	Instrumento	X	
318	Canula para Oxigeno (adulto)	Adulto - Bolsa	X	
319	Canula para Oxigeno (Pediatrica)	Pediatrica Bolsa	X	
320	Caterter Heparenizado	TAPON HEPARINIZADO	X	
321	Cateter Intracat # 16	CATETER INTRAVENOSO # 16 (JELCO)	X	
322	Cateter Intracat # 18	CATETER INTRAVENOSO # 18 (JELCO)	X	
323	Cateter Intracat # 20	CATETER INTRAVENOSO # 20 (JELCO)	X	
324	Cateter Intracat # 22	CATETER INTRAVENOSO # 22 (JELCO)	X	
325	Cateter Intracat # 24	CATETER INTRAVENOSO # 24 (JELCO)	X	
326	Cystoflo	Instrumento	X	
327	Equipo venoclisis	Macrogoteo	X	
328	Equipos mIcrogotero	Microgotero	X	
329	Esparadrapo de tela	esparadrapo de tela rollo	X	

330	Guantes P/Examen x 100 Unidades	Talla "S" Caja	X	
331	Guantes P/Examen x 100 Unidades	Talla "XS" Caja	X	
332	Guantes P/Examen x 100 Unidades	Talla "M" Caja	X	
333	Guantes P/Examen x 100 Unidades	Talla "L" Caja	X	
334	Humidificador de Oxigeno	Tarro Completo	X	
335	Jeringa Desechable x 10 ml	Unidad	X	
336	Jeringa Desechable x 1ml	Unidad	X	
337	Jeringa Desechable x 3 ml	Unidad	X	
338	Jeringa Desechable x 5 ml	Unidad	X	
339	Jeringa Desechable x 20 ml	Unidad	X	
340	Mascara Facial Azul (Tapaboca)	Caja x 50 Unidades	X	
341	Micronebulizadores Kit c/masca -Adult	Unidad	X	
342	Micronebulizadores Kit c/masca. Pediatrico	Unidad	X	
343	Micropore	Rollo	X	
344	Recolector de Coprologico	Frasco	X	
345	Recolector de Orina	Frasco	X	
346	Sonda Foley de Latex #14	Unidad #14	X	
347	Sonda Foley de Latex #16	Unidad #16	X	
348	Sonda Foley de Latex #18	Unidad #18	X	
349	Sonda Foley de Latex #20	Unidad #20	X	
350	Sonda Nasogastrica-Duodenal levin # 10	Unidad	X	
351	Sonda Nasogastrica-Duodenal levin # 12	Unidad	X	
352	Sonda Nasogastrica-Duodenal levin # 14	Unidad	X	
353	Sonda Nasogastrica-Duodenal levin # 16	Unidad	X	
354	Sonda Nasogastrica-Duodenal levin # 6	Unidad	X	
355	Sonda Nasogastrica-Duodenal levin # 8	Unidad	X	
356	Sonda Nelatón # 10	Unidad	X	
357	Sonda Nelatón # 12	Unidad	X	
358	Sonda Nelatón # 14	Unidad	X	
359	Sonda Nelatón # 6	Unidad	X	
360	Sonda Nelatón # 8	Unidad	X	
361	Termometros Clinicos	Unidad	X	
362	Tubo Endotraqueal #3	Tubo	X	
363	Tubo Endotraqueal #3.5	Tubo	X	
364	Tubo Endotraqueal #4	Tubo	X	
365	Tubo Endotraqueal #4.5	Tubo	X	
366	Tubo Endotraqueal #5	Tubo	X	
367	Tubo Endotraqueal #5.5	Tubo	X	
368	Tubo Endotraqueal #6	Tubo	X	
369	Tubo Endotraqueal #6.5	Tubo	X	
370	Tubo Endotraqueal #7	Tubo	X	
371	Tubo Endotraqueal #7.5	Tubo	X	
372	Tubo Endotraqueal #8	Tubo	X	
373	Venda de Algodón	6 X 5 Rollo	X	
374	Venda de Algodón	5 X 5 Rollo	X	
375	Venda de Algodón	4 X 5 Rollo	X	
376	Venda de Yeso	6 X 5 Rollo	X	
377	Venda de Yeso	4 X 5 Rollo	X	
378	Venda Elastica	3 X 5 Rollo	X	
379	Venda Elastica	4 X 5 Rollo	X	
380	Venda Elastica	6 X 5 Rollo	X	
381	Venda Elastica	5 X 5 Rollo	X	
382	Venda Tela o Gasa	4 X 5 Rollo	X	
383	Venda Tela o Gasa	6 X 5 Rollo	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 NORCASIA				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
384	NORCASIA	CHAPARRAL	X	
385	NORCASIA	ESPINAL	X	

386	NORCASIA	IBAGUE	X	
387	NORCASIA	LERIDA	X	
388	NORCASIA	HONDA	X	
389	NORCASIA	NEIVA	X	
390	NORCASIA	GUAMO	X	
391	NORCASIA	ORTEGA	X	
392	NORCASIA	SALDAÑA	X	
393	NORCASIA	FLANDES	X	
394	NORCASIA	PURIFICACION	X	
395	NORCASIA	LIBANO	X	
396	NORCASIA	GIRARDOT	X	
397	NORCASIA	BOGOTA	X	
398	NORCASIA	MANIZALES	X	
399	NORCASIA	MEDELLIN	X	
400	NORCASIA	FUSAGASUGA	X	

8. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SAN SEBASTIAN E.S.E MUNICIPIO PIEDRAS NIT.809005249-4

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	X	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	X	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.	X	
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos	X	

	• Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial		
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	X	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	X	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	X	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	X	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	X	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	X	

	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	X	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	X	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	X	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	X	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	X	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	X	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	X	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	X	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	X	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividade*s", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	X	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	X	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	X	

	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	X	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	X	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		

	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	X	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	X	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	X	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	X	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	X	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	X	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	X	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA	CONSULTA	X	

		GENERAL			
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
7	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
8	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	MEDICINA GENERAL	X	
9	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
10	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	ENFERMERIA	X	
11	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
12	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
13	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
14	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
15	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
16	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO	X	
17	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	X	
18	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO	X	
19	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
20	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
21	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
22	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
23	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
24	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
25	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
26	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
27	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	X	
28	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO	X	
29	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
30	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	X	
31	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
32	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
33	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
34	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
35	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO	X	
36	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	X	

37	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
38	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
39	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
40	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	X	
41	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
42	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
43	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
44	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
45	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
46	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	SALAS DE CIRUGIA	X	
47	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
48	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
49	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
50	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
51	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
52	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
53	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
54	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
55	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
56	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
57	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
58	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
59	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
60	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
61	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
62	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
63	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	

64	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
65	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
66	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
67	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
68	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
69	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
70	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
71	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
72	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
73	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
74	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
75	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
76	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
77	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
78	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
79	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
80	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
81	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
82	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
83	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
84	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
85	ACICLOVIR 5% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	X	
86	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
87	ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML Marca: DEPKENE F.Farm: JARABE V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
88	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
89	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	

90	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	X	
91	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
92	ALENDRONATO SODICO 70MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
93	ALUMINIO HIDROXIDO 6% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	X	
94	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
95	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
96	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
97	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
98	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
99	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
100	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
101	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
102	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
103	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR		X	
104	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
105	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
106	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
107	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
108	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
109	BETAMETASONA+GENTAMICINA (0.05+0.1)% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA)	TUBO x 40 GRAMOS	X	
110	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
111	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	

112	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
113	CALCIO FOSFATO+VITAMINA D 600MG (base) +125U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
114	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
115	CALCITRIOL 0.50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
116	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
117	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
118	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 10MG/ML F.Farm: SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA OFT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
119	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
120	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
121	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
122	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
123	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
124	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
125	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
126	CEFUROXIMA (AXETIL) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS	X	
127	CETIRIZINA (CLORHIDRATO) 0.1% (5MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
128	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
129	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
130	CLINDAMICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
131	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
132	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
133	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
134	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
135	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	

136	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
137	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
138	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
139	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
140	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
141	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
142	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
143	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
144	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
145	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
146	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
147	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
148	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
149	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
150	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
151	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
152	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
153	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO) 5% (250MG/5ML) (base) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
154	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
155	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
156	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
157	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
158	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	

159	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
160	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
161	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
162	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	X	
163	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
164	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
165	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
166	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	X	
167	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
168	HIERRO SULFATO 125MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	X	
169	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
170	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
171	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
172	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
173	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
174	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
175	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
176	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
177	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	X	
178	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
179	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
180	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
181	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	

182	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
183	LEVOTIROXINA SODICA 125MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
184	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
185	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
186	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
187	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 1% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
188	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
189	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
190	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
191	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
192	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
193	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
194	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
195	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
196	MEBENDAZOL 2% 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
197	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
198	METILPREDNISOLONA ACETATO 40MG F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
199	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
200	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
201	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
202	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
203	METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
204	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	

205	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
206	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
207	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
208	NALIDIXICO ACIDO 5G/100ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
209	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
210	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
211	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
212	NOREPINEFRINA (TARTRATO) (NORADRENALINA) 4MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
213	NORETISTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO (50+5)MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
214	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
215	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
216	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
217	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
218	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
219	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
220	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
221	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
222	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
223	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
224	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
225	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE	X	
226	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
227	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón:	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	

	OR			
228	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
229	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
230	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
231	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
232	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
233	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
234	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
235	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
236	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
237	TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
238	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
239	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
240	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
241	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
242	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
243	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
244	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	
245	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	CODIGO	NOMBRE	CUMPLE	NO CUMPLE
246	CONS0164	GASA EXODONCIA	X	
247	N01BL008331	LIDOCAINA JALEA TUBO 30 G /2 %	X	
248	J01CA027232	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO SUSP 250 MG/5ML	X	
249	000000000-54	BECLOMETASANA DIPROPIONATO 250 MCG	X	

250	000000001	JERINGA DESECHABLE 10 CC	X	
251	000000002	EQUIPO MACROGOTEO	X	
252	000000003	EQUIPO BURETROL	X	
253	000000005	CATETER INTRAVENOSO N 16	X	
254	000000006	CATETER INTRAVENOSO Nº 18	X	
255	000000010	JERINGA DESECHABLE 5 CC	X	
256	000000011	CATETER INTRAVENOSO N 20	X	
257	000000012	CATETER INTRAVENOSO 22	X	
258	000000013	CATETER INTRAVENOSO N 24	X	
259	000000017	FRASCO RECOLECTOR DE COPROLOGIA	X	
260	000000018	EQUIPO MICROGOTEO	X	
261	000000019	BOLSA DRENAJE URINARIO CYSTOFLO (2000ML	X	
262	000000021	ADAPTER SIN MEMBRANA	X	
263	000000026	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	X	
264	000000027	MICRONEBULIZADOR ADULTO	X	
265	000000039	CANULA NASAL ADMON OXIGENO ADULTO	X	
266	000000076	SONDA FOLEY DOS VIAS N 12	X	
267	000000077	SONDA FOLEY DOS VIAS N 14	X	
268	000000084	SONDA NELATON N. 10	X	
269	000000087	SONDA NELATON N. 6	X	
270	000000092	SONDA NELATON N. 8	X	
271	000000093	SONDA NELATON N. 12	X	
272	000000096	VENDA ELASTICA 3X5	X	
273	000000098	VENDA ALGODON LAMINADO 6X5	X	
274	000000099	VENDA ALGODON LAMINADO 3X5	X	
275	000000100	VENDA ALGODON LAMINADO 4X5	X	
276	000000101	VENDA ELASTICA 5X5	X	
277	000000102	VENDA DE YESO 3X5	X	
278	000000103	VENDA DE YESO 4X5	X	
279	000000104	VENDA DE YESO 5X5	X	
280	000000105	VENDA DE YESO 6X5	X	
281	000000106	VENDA ELASTICA 4X5	X	
282	000000107	VENDA ELASTICA 6X5	X	
283	000000108	CANULA NASAL ADMON OXIGENO PEDIATRICA	X	
284	000000115	MASCARA VENTURY ADULTO KIT COMPLETO	X	
285	000000116	MASCARA VENTURY PEDIATRICA KIT COMPLETO	X	
286	000000120	GUANTES ESTERILIZADOS TALLA 8	X	
287	000000250	JERINGAS 20 CC DESECHABLES	X	
288	000000251	JERINGAS 50 CC DESECHABLES	X	
289	00001714502	NAPROXENO TABLE DE 250 MG	X	
290	000036743-03	SULCRALFATO	X	
291	00004779201	ACIDO VALPROICO 250 MG	X	
292	00005070701	BETOPROLOL O METOPROLOL 50 MG TABLETAS	X	
293	00005297601	POLIMICINA+NEOMICINA+DEXAMETRASONA OFT GOTAS FCX5ML	X	
294	00005493201	VITAMINA C VIA ORAL	X	
295	00020281502	AMPICILINA 1 G	X	
296	00020741101	ACETAMINOFEN JARABE DE 60 ML	X	
297	00701090440	EQUIPO BOMBA INFUSION	X	
298	01991480603	SULFATO FERROSO 300 MG TAB RECUBIERTAS	X	
299	019940997-01	TOXOIDE TETANICO 40 U.I	X	
300	01994964902	CLORURO DE SODIO BOLSA X 500 AL 9%	X	
301	01995940106	HIOSCINA DE 20 MG	X	
302	01995976106	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS	X	
303	02001995604	NIFEDIPINO 30 MG	X	
304	195006395	CARBONATO DE CALCIO 1500 MG MASTICABLE	X	

305	19943350-05	CLOTRAMIZOL CREMA TOPICA	X	
306	19993029-04	HIOSCINA N BUTIL BROM + DIPIRONA 2.5 GR/5ML	X	
307	297201850	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA	X	
308	6 I1509-437	TERMOMETRO	X	
309	A02AA018231	HIDROXIDO DE ALUMINIO	X	
310	A02BC05	ESOMEPRAZOL 40MG TABLETAS	X	
311	A02BO002101	OMEPRAZOL 20 MG CAP 20MG	X	
312	A02BR001011	RANITIDINA CLORHIDRATO TAB 150 MG	X	
313	A02BR001701	RANITIDINA CLORHIDRATO SOL INY AMP	X	
314	A02BS014011	SUCRALFATO 1 GRAMO	X	
	A03AA05	TRIMEBUTINA 200 MG	X	
315	A03BH013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG	X	
316	A03FM016011	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO TAB 10 MG	X	
317	A03FM016201	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOL ORAL 4MG/ML	X	
318	A03FM016701	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO SOL INY AMP 10 MG/2ML	X	
319	A06AB010021	BISACODILO 5 MG	X	
320	A07CS002251	SALES REHIDRATACION ORAL FORMULA OMS 27.9 GRAMOS	X	
321	A10AE04	INSULINA GLARGINA 100UI/mL (LANTUS) VIAL X 10ML	X	
322	A10AI008701	INSULINA ZINC CRISTAL 100 U.I/ML VIAL X 10ML	X	
323	A10BG004011	GLIBENCLAMIDA TAB 5 MG	X	
324	A10BM011011	METFORMINA TAB 850 MG	X	
325	A11CV019141	VITAMINA A ACETATO O PALMITATO GRAGEA 50.000 UI	X	
326	A11DT009141	TIAMINA TAB 300 MG	X	
327	A11GA031201	ASCORBICO ACIDO SOL ORAL GOTAS 100MG/ML	X	
328	A12CB01	SULZINC (SULFATO DE ZINC) SOLUCION ORAL	X	
329	B01AC049011	CLOPIDOGREL 75 MG	X	
230	B01AH004701	HEPARINA SODICA 5.000 XML SOL INY AMP	X	
231	B03AH011161	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 200-300 MG	X	
232	B03AH011201	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 25MG/ML SOL ORAL GOTAS	X	
233	B03BF014011	ACIDO FOLICO 1 MG	X	
234	B04AG002011	GEMFIBROZILO TAB 600 MG	X	
235	B04AL018011	LOVASTATINA 20MG	X	
236	B05BD009701	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% 500 ML	X	
237	B05BD009702	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% 10%	X	
238	B05XA0101	CLORURO DE POTACIO	X	
239	B05XA0301	CLORURO DE SODIO	X	
240	B05XS008701	RINGER LACTATO 500 ML BOLSA	X	
241	C01CA0301	NOREPIREFRINA	X	
242	C01CE004701	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) SOL INY AMP	X	
243	C02CA0101	PRAZOSINA	X	
244	C02CP026011	PRAZOSINA TAB 1 MG	X	
245	C03AH006011	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	X	
246	C03CF017011	FUROSEMIDA TAB 40 MG	X	
247	C03CF017701	FUROSEMIDA SOL INY AMP 20MG/2ML	X	
248	C03DE008011	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG	X	
249	C07AM017161	METOPROLOL TARTATO 50 MG 50MG	X	
250	C08CA037011	AMLODIPINO TAB 5 MG	X	
251	C09AC004011	CAPTOPRIL TAB 25 MG	X	
252	C09AE002011	ENALAPRIL MALEATO TAB 5 MG	X	
253	C09AE002012	ENALAPRIL MALEATO TAB 20 MG	X	
254	C09CL021161	LOSARTAN TAB 50 MG	X	

255	C09CL021162	LOSARTAN 100MG TABLETAS	X	
256	C10AA05	ATORVASTATINA 20 MG	X	
257	CONS0209	AGUJAS HIPODERMICAS NO 20	X	
258	CONS0236	CATGUT CROMADO 5 0 CA	X	
259	CONS0246	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M	X	
260	CONS0253	HOJAS DE BISTURI N 15	X	
261	CONS0272	PROLENE 5 0	X	
262	CONS0277	SEDA NEGRA 2 0 CA	X	
263	CONS0278	SEDA NEGRA 3 0 CA	X	
264	CONS0346	LANCETAS DESECHABLES	X	
265	CONS0822	CUELLO ORTOPEDICO INMOVILIZADOR ORTOPEDICO ADULTO	X	
266	CONS1107	SUPER KIT ESPECULOS CITOLOGICO TM	X	
267	CONS426	PROLENE 3 0	X	
268	D01AC031321	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA	X	
269	D07AB004321	BETAMETASONA CREMA TOPICA	X	
270	D07AH007321	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA	X	
271	G01AC031501	CLOTRIMAZOL OVULOS 100 MG	X	
272	G01AC031511	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA VAGINAL	X	
273	G01AM020501	METRONIDAZOL OVULO 500 MG	X	
274	G03AL005161	LEVONORGESTREL 150 MCG-ETINILESTRADIOL 30 MCGEXCIPIENTES	X	
275	G03DM004711	ACETATO MEDROXIPROGESTERONA 150 mg/mL INYECTABLE (DEPOTRIN)	X	
276	G04AN010142	NITROFURANTOINA 100 MG	X	
277	H01BO007701	OXITOCINA 5 U.I./ML	X	
278	H01BO007702	OXITOCINA 10 UI	X	
279	H02AB005701	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG/ML	X	
280	H02AB0903	HIDROCORTISONA AMPOLLA 100 MG	X	
281	H02AD005711	DEXAMETASONA ACETATO SOL INY AMP 8MG/2ML	X	
282	H02AP027011	PREDNISOLONA 5MG	X	
283	H03AL006011	LEVOTIROXINA SODICA TAB 50 MCR	X	
284	H03AL006012	LEVOTIROXINA SODICA TAB 100 MCG	X	
285	J01CA025142	AMOXICILINA CAP 500 MG	X	
286	J01CA025232	AMOXICILINA SUSP 250 MG/5ML	X	
287	J01CA028721	AMPICILINA SODICA+ SULBACTAM SODICO 1GR+0.5MG	X	
288	J01CD016102	DICLOXACILINA CAP 500 MG	X	
289	J01CD016232	DICLOXACILINA SUSP 250 MG/5ML	X	
290	J01CO004721	OXACILINA (SAL SODICA) SOL INY AMP 1 GR	X	
291	J01CP005721	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	X	
292	J01CP005722	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI	X	
293	J01CP007721	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1.000.000 UI	X	
294	J01DC008142	CEFALEXINA CAP 500 MG	X	
295	J01DC008232	CEFALEXINA SUSP 250 MG/5ML	X	
296	J01DC009141	CEFRADINA CAP 500 MG	X	
297	J01DC009722	CEFRADINA SOL INY AMP 1 GR	X	
298	J01DC011723	CEFTRIAXONA SOL INY AMP 1 GR	X	
300	J01FA10	AZITROMICINA TABLETA 500MG	X	
301	J01FC019701	CLINDAMICINA (FOSFATO) SOL INY AMP	X	
301	J01FE007141	ERITROMICINA CAP 500 MG	X	
302	J01GG003703	GENTAMICINA SULFATO SOL INY AMP 80 MG	X	
303	J01MC015012	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO TAB 500 MG	X	
304	J01MC015701	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO SOL INY AMP 100MG/10ML	X	
305	J01MN012141	NORFLOXACINA TAB 400 MG	X	
306	J02AF009101	FLUCONAZOL TAB 200 MG	X	
307	M01AD015021	DICLOFENACO SODICO 50 MG	X	
308	M01AD015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML	X	

309	M01AE0202	NAPROXENO	X	
310	M01AI002011	IBUPROFENO 400 MG	X	
311	M03BM015011	METOCARBAMOL 750 MG	X	
312	N01AF005701	FENTANILO CITRATO SOL INY AMP 0.05MG/ML	X	
313	N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA TUBO 30 ML AL 2 %	X	
314	N02AM008701	MEPERIDINA CLORHIDRATO SOL INY AMP 100MG/2ML	X	
315	180850303	ALPRAZOLAN TABL AL 0.25	X	
316	N02AM024701	MORFINA AMP 10 MG/ML	X	
317	199306012	MIDAZOLAM AMPOLLA 5MG/5ML	X	
318	N02AT020201	TRAMADOL CLORHIDRATO GOTAS	X	
319	N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO SOL INY AMP 50MG/ML	X	
320	N02BA001011	ACETAMINOFEN 500 MG	X	
321	N02BA003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG 100 MG	X	
322	N02BB02	DIPIRONA 1 G/2ML	X	
323	N02CE006141	ERGOTAMINA + CAFEINA 1 MG+100MG	X	
324	N03AC005011	CARBAMAZEPINA 200 MG	X	
325	N03AD013701	DIAZEPAM SOL INY AMP 10 MG/2ML	X	
326	N03AF002701	FENITOINA SODICA SOL INY AMP 250MG/5ML	X	
327	N05AH001201	HALOPERIDOL SOL ORAL GOTAS 2MG/ML	X	
328	N06AA024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB 25 MG	X	
329	N06AF013141	FLUOXETINA TAB 20 MG	X	
230	N06AI005022	Imipramina clorhidrato 25 mg gragea	X	
231	N07CD023011	DIMENHIDRINATO 50 MG	X	
232	NOBENCO	BISTURY	X	
233	P01AM020012	METRONIDAZOL TAB 500 MG	X	
234	P01AM022232	METRONIDAZOL 250MG/5ML	X	
235	P02CA008011	ALBENDAZOL TAB 200 MG	X	
236	P02CA008231	ALBENDAZOL SACHET 100MG/20ML	X	
237	P02CM003011	MEBENDAZOL 100 MG	X	
238	P02CP012231	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/5ML	X	
239	R01AX0301	BROMURO DE IPATROPIO INHALADOR 20 MCG	X	
240	R03AS001461	FENOTEROL BROMHID (BERODUAL) 0.50/0.25ML	X	
241	R03AS001471	SALBUTAMOL INHALADOR 20 mcg/dosis	X	
242	R03DK003221	KETOTIFENO JBE 1MG/5ML	X	
243	R06AC026221	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML	X	
244	R06AC027011	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG	X	
245	R06AD018101	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULAS	X	
246	R06AL016011	LORATADINA 10 MG	X	
247	S01ET011602	TIMOLOL MALEATO 5MG/ML	X	
248	S01GC041601	CROMOGLICATO OFTALMICO 2%	X	
249	V03AN001701	Naloxona clorhidrato	X	
250	CONS0910	AGUJAS VACIO VACUTAINER ADULTO	X	
251	20010881-1	FRASCO GRANDE PLASTICO	X	
252	C01BA023011	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB 200 MG	X	
253	C10AA051	ATORVASTATINA TABLETAS 40MG	X	
254	297200178	AGUJA HIPODERMICA 23 X 1 1/2	X	
255	CONS1041	VASELINA POTE 500GR	X	
256	A07DL015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO TAB 2 MG	X	
257	000000080	SONDA NASOGASTRICA LEVIN N 12	X	
258	CONS0763	SONDA FOLEY DOS VIAS NO 8	X	
259	7707331801414	ESPARADRAPO MICROPOROSO PIEL 2 X 10 YDAS	X	
260	ESPARADRA18	ESPADADRAPO SEDA COLOR PIEL HOSP TUB	X	
261	CONS0218	ALGODON TIPO HOSPITALARIO X 454 BR	X	

262	19956447	LOSARTAN 50 MG	X	
263	000000113	CANULA GUEDEL N. 2	X	
264	020041746-01	ADENOSINA 6 MG/2ML SOL. INY	X	
265	000000055	IBUPROFENO TAB 800 MG	X	
266	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MGSOL. INYECTABLE	X	
267	A12AC001011	CALCIO CARBONATO 600 MG/1500 MG	X	
268	600002065	SABANA RESORTADA HOSPITALARIA 2 MT X 1 MTR	X	
269	297700740	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 20	X	
270	297700745	SONDA FOLEY 3 VIAS N° 18	X	
271	20118162	MASCARA LARIGE # 3.0	X	
272	N06AT023701	TRAZODONA CLORIDRATO 50 MG	X	
273	C01DI020061	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUB 5 MG	X	
274	FIJASO	SPRAY FIJADOR CITOLOGICO 150 ML	X	
275	C01CD028701	DOBUTAMINA 250/5ML	X	
276	000000086	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN) N. 18	X	
277	000000064	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 MM	X	
278	A02BB01	MISOPROSTOL 200MG TAB	X	
279	1500006D0	METILERGOTAMINA(METHERGIN) 2MG	X	
280	J05AL001201	LAMIVUDINA 10 mg/mL solución oral FCO X 240ML	X	
281	N06AB06	SERTRALINA 50mg	X	
282	B01AW001011	WARFARINA SODICA TAB 5 MG	X	
283	297200754	RECOLECTOR CORTOPUNSANTE 3 LITROS	X	
284	297700758	RECOLECTOR CORTOPUNSANTE 1.5 LITROS	X	
285	297201803	SUPERKIT CITOLOGIA B/ESME TALLA S	X	
286	000000134	SONDA FOLEY DOS VIAS N 10	X	
287	PROLI	PROLENE # 4-0	X	
288	297701073	MASCARA LARIGEA 02	X	
289	CONS1195	RESUCITADOR PEDIATRICO (AMBU)	X	
290	CONS0827	RESUCITADOR ADULTO (AMBU)	X	
291	N07AA033701	ATROPINA SULFATO SOL INY AMP 1MG/ML	X	
292	297202222	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 MM	X	
293	280400695	TERMOMETRO DIGITAL	X	
294	297700092	SONDA FOLEY 2 VIAS # 6	X	
295	297707722	SONDA FOLEY 2 VIAS N 22	X	
296	297202774	JERINGA INSULINA 27X1 1/2	X	
297	140200553	HARTMAN IYEC LACTATO DE RINGER 500 ML	X	
298	B02BF008701	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 1MG/1ML SOL INY	X	
299	C01AB007701	BETAMETILDIGOXINA SOL INY AMP 0.2MG/2ML	X	
300	G03AB04	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG VALERATO DE ESTRADIOL 5MG SOL. INYECTABLE (NOFERTIL)	X	
301	J05AL019011	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 mg + 300 mg TABLETA	X	
302	C08CN008141	NIMODIPINO TAB 30 MG	X	
303	J01FA101	AZITROMICINA 200mg/5 mL (4%) 15ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	X	
304	297202249	HOJA PARA BISTURY N° 10	X	
305	140200561	HARTMAN IYEC LACTATO DE RINGER 1000 ML	X	
306	000000088	SONDA NELATON N. 14	X	
307	B03AA07	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 200MG/5ML JARABE	X	
308	N01BL012701	LIDOCAINA 2 % S/ EPINEFRINA FRCO X 50 ML	X	
309	CONS0894	BATA PACIENTE PEQUEÑAS	X	
310	19914262	INSULINA GLARGINA LAPICERO	X	
311	J01FE018011	Espiramicina 3.000.000 U.I. tableta “Uso exclusivo para toxoplasmosis”	X	
312	CONS0200	SELLANTE BLANCO FOTOCURADO 12	X	

		ML		
313	CONS0131	AGUJAS CORPAUL CORTA	X	
314	CONS0835	PASTA ALVEOLAR ALVOFAR PLUS X 10 GRS EUFAR	X	
315	19980946	RESINA Z-100 B2	X	
316	CONS0189	DETARFAR PASTA PROFILAXIS 50G POTE	X	
317	CONS0188	PAPEL ARTICULAR X 100 HOJAS	X	
318	31540	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% FCO 50 ML	X	
319	20082237	CEPILLOP/ADHESIVOS MICROBRUSH	X	
320	19949855	LIDOCAINA 2%C/EPINEFRINA CARPUL X 1.8 ML	X	
321	19995101	IONOMERO FUGI IILC MINI G.C.	X	
322	890303EJ	ENJUAGUE BUCAL CLOHEXOL	X	
323	30001001907	DETARTROL LIMPIADOR DE MANCHAS FC 60 CC	X	
324	CONS0147	CEPILLO PARA PROFILAXIS	X	
325	C01DN011701	NITROGLICERINA SOL INY 50 MG/10 ML	X	
326	CONS1214	BARNIZ CON FLUORURO D SODIO 5% 10ML	X	
327	C08DV016701	Verapamilo clorhidrato 80 MG	X	
328	229050	VITAMINA C GOTAS	X	
329	38000061	ADHESIVO P/ RESINA FCO X 6 ML 3 M	X	
330	380000062	ACIDO DESMINERALIZANTE 3M	X	
331	CONS0157	DESMINERALIZANTE X 10 ML (12GRM) FRASCO	X	
332	B05BD010701	DEXTROSA EN SODIO CLORURO AL 5 % BOLSA 500 ML	X	
333	000030918-01	FIXAMICIN	X	
334	000000081	SONDA NASOGASTRICA LEVIN N 14	X	
335	20001183	INMOVILIZADOR BRAZO DERECHO PEDIATRICO	X	
336	C02AC047011	CLONIDINA TAB 150 MCG	X	
337	CONS0274	PROLENE 4 0 C/A SC 20 47 CM	X	
338	232101	AMALGAMA CAPS	X	
339	J01GG003704	GENTAMICINA 160 MG SOLUCION INYE	X	
340	C09AC004012	CAPTOPRIL TAB 50 MG	X	
341	P01AM020011	METRONIDAZOL 500 mg tableta	X	
342	C07AM017162	BETOPROLOL O METOPROLOL 100 MG 100MG	X	
343	180930001090	PROLENE 3-0	X	
344	A10AB06	INSULINA ZINC CRISTAL 10 U.I/ML	X	
345	S01AG003601	GENTAMICINA SULFATO 0.3% SOL. OFTALMICA	X	
	A11DT009701	TIAMINA SOL INY AMP 10 ML X 100MG/ML	X	
346	297700586	GUANTES ESTERILES TALLA 6/2	X	
347	C07AP035011	PROPANOLOL CLORHIDRATO TAB 40 MG	X	
348	1700287	GUANTE ESTERILES TALLA 7	X	
349	297700286	GUANTES ESTERILES TALLA 7/2	X	
350	R03BB002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 mcg/dosis	X	
351	PAPEL53	PAPEL CRISTAFLEX ROLLO X 300 MT	X	
352	M01AE011	IBUPROFENO 100MG/5ML	X	
353	82731	SUERO ALACRAMIN LIOFILIZADO 1.8 MG	X	
354	702184	DIPIRONA 2.5G/5ML	X	
355	H02AD006701	DEXAMETASONA AMP 4 MG/ML	X	
356	R06AL016221	LORATADINA 5MG/5ML	X	
357	J05AL020101	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 mg + 50 mg	X	
358	1995537001	ACIDO VALPROICO	X	
359	J01DC02	CEFUROXIMA 250 mg/5mL SUSPENSION ORAL FCO X 70ML	X	
360	180800365	CLOZAPINA TABL DE 25 MG	X	
361	000000053	SONDA FOLEY DOS VIAS # 16	X	
362	R05DD020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 12.1 MG/5ML	X	

363	N02AT020702	TRAMADOL CLORHIDRATO SOL INY AMP 100MG/2ML	X	
364	870056	OXIGENO	X	
365	N02BA001201	ACETAMINOFEN SOL ORAL GOTAS 10%	X	
366	36587	ACETAMINOFEN GOTAS 30ML	X	
367	CONS0302	TUBO TAPA ROSCA FRIOLAX	X	
368	45300651	VENCURONIO BROMURO 10 M2.5ML	X	
369	01991297702	CLOTRIMAZOL 1% TOPICO TUBO	X	
370	01994254501	CALCITRIOL CAPSULAS DE 0.25 MCG	X	
371	01996134203	ACICLOVIR TABLETAS 200 MG	X	
372	000000014	JERINGA DESECHABLE 1CC	X	
373	019960640	ENOXAPARINA 40 MG	X	
374	297202230	HOJA BISTURI # 15	X	
375	00001680601	CLINDAMICINA 300 MG TABLETAS	X	
376	603019	SERTRALINA 100 MG	X	
377	20009949	QUETIAPINA 200 MG	X	
378	J01DC008141	Cefalexina 500 MG	X	
379	CONS0245	GASA TIPO HOSPITALARIA 100 YDAS	X	
380	701551	MASCARA LARINGEA 5-0	X	
381	J01ET025012	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL TAB 160+800 MG	X	
382	J06AS017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	X	
383	20073054	DULOXETEINA 30 MG	X	
384	20030710	LEVOTIROXINA 150 MCG	X	
385	02129200510	TIRAS PARA GLUCOMETRO	X	
386	20027702	LEVOTIROXINA 75 MCG	X	
387	H03AL007011	LEVOTIROXINA 125 MCG	X	
388	20038519	ACETAMINOFEN 325MG+ CODEINA FOSFATO 30MG	X	
389	108031007	CLORURO DE SODIO AL 9 % 100 ML	X	
390	CONS486	GUIA PARA TUBOS DE LARINGOSCOPIO ADULTO	X	
391	V07AB99	AGUA DESTILADA 8 ML	X	
392	S01AS019601	SULFACETAMIDA SODICA SOL OFT 10%	X	
393	000000078	SONDA FOLEY DOS VIAS N 18	X	
394	1996539906	CALCIO MASTICABLE	X	
395	N02BA001221	ACETAMINOFEN 120 ML AL 3%	X	
396	P01AT003011	TECLOZAN TAB 500 MG	X	
397	00005133408	ENALAPRIL DE 20 MG TABLETAS	X	
398	02004338702	FENITOINA SODICA 100 MG	X	
399	A10AE05	INSULINA DETEMIR 100UI/mL VIAL X 3ML	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 PIEDRAS				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
400	PIEDRAS	CHAPARRAL	X	
401	PIEDRAS	ESPINAL	X	
402	PIEDRAS	HONDA	X	
403	PIEDRAS	IBAGUE	X	
404	PIEDRAS	LERIDA	X	
405	PIEDRAS	LIBANO	X	
406	PIEDRAS	MARIQUITA	X	
407	PIEDRAS	PURIFICACION	X	
408	PIEDRAS	ARMENIA	X	
409	PIEDRAS	FUSAGASUGA	X	
410	PIEDRAS	MANIZALES	X	
411	PIEDRAS	BOGOTA	X	
412	PIEDRAS	GIRARDOT	X	
413	PIEDRAS	PEREIRA	X	
414	PIEDRAS	DORADA	X	

9. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL CENTRO E.S.E MUNICIPIO PLANADAS NIT.890704555-7

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	X	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	X	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		**NO SE APORTA VERIFICACIÓN EN RETHUS**
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial	X	
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de	X	

	2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.		
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	X	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	X	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	X	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	X	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	X	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	X	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	X	
	linformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	X	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	X	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y	X	

	contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.		
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	X	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	X	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	X	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	X	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	X	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	X	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	X	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	X	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad	X	

	del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"		
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		

	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	X	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	X	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	X	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	X	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	X	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	X	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	X	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TÈCNICAS

(LAS CONDICIONES TECNICAS DE SERVICIOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS SOLICITADAS EN EL ECO REMITIDO NO SON LAS MISMAS QUE REPORTA EL OFERENTE EN EL ANEXO TECNICO 1)

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA		
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA		
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		
7	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL		
8	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	MEDICINA GENERAL		
9	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]		
10	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]		
11	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
12	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
13	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
14	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	IMAGENOLOGIA		

			RADIOLOGICA		
15	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
16	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
17	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
18	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
19	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
20	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
21	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
22	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
23	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
24	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
25	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
26	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
27	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
28	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
29	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
30	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
31	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
32	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
33	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
34	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
35	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
36	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
37	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
38	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
39	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
40	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
41	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
42	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
43	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
44	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
45	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
46	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
47	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
48	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
49	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
50	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		
51	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO		
52	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	LAORATORIO CLINICO		
53	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO		
54	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO		
55	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO		

56	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO		
57	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO		
58	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO		
59	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO		
60	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO		
61	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO		
62	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO		
63	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO		
64	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO		
65	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO		
66	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO		
67	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO		
68	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO		
69	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO		
70	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO		
71	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO		
72	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LAORATORIO CLINICO		
73	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO		
74	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO		
75	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	LAORATORIO CLINICO		
76	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO		
77	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA		
78	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL		
79	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA		
80	960200	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	SALAS DE CIRUGIA		
81	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA		
82	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA		
83	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA		
84	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	ENFERMERIA		
85	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL		
86	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA		
87	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL		
88	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL		
89	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA		
90	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA		
91	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
92	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
93	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
94	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
95	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
96	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
97	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
98	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
99	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		

100	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
101	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
102	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
103	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
104	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
105	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
106	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
107	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
108	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
109	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
110	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA		
111	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA		
112	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA		
113	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		
114	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		
115	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		
116	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA		
117	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA		
118	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		
119	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		
120	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		
121	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
122	ACETAMINOFEN 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS		
123	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
124	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
125	ACICLOVIR 3% F.Farm: UNGÜENTO OFTALMICO V.Admón: OFT	TUBO x 10 GRAMOS		
126	ACIDO ACETIL SALICILICO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
127	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
128	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO		

129	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
130	ALUMINIO ACETATO F.Farm: POLVO V.Admón: TOP	SOBRE		
131	ALUMINIO HIDROXIDO 234 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
132	AMANTADINA SULFATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
133	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
134	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
135	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
136	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
137	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
138	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
139	AMOXICILINA 500MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS		
140	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO (875+125)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
141	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
142	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
143	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
144	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
145	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
146	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS		
147	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
148	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO		
149	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO		
150	BETAMETASONA ACETATO+BETAMETASONA FOSFATO (3+3)MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
151	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA/UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 20 GRAMOS		
152	BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+3)% F.Farm: UNGUENTO TOPICO	TUBO x 30 GRAMOS		
153	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO		
154	BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
155	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
156	BROMOCRIPTINA MESILATO 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
157	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
158	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm:	AMPOLLA/VIAL		

	SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR			
159	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
160	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
161	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
162	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		
163	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
164	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
165	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
166	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
167	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS		
168	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
169	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
170	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
171	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
172	CEFUROXIMA (AXETIL) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS		
173	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
174	CLEMASTINA (FUMARATO) 2MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
175	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
176	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
177	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
178	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		
179	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
180	CLOROQUINA (FOSFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
181	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS		
182	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS		
183	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
184	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
185	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
186	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
187	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
188	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL		
189	DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón:	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		

	OR			
190	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS		
191	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
192	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		
193	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
194	DIPIRONA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
195	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
196	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
197	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
198	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
199	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
200	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
201	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO) 5% (250MG/5ML) (base) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS		
202	ERITROPOYETINA 2000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
203	ESPIRONOLACTONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
204	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
205	ESTRADIOL VALERATO 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
206	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS		
207	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.3MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
208	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
209	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
210	GABAPENTIN 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
211	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
212	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
213	GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 10 MILILITROS		
214	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
215	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS		
216	HALOPERIDOL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
217	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
218	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		

219	HEPARINA DE BAJO P.M. (4001-5000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
220	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
221	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS		
222	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
223	HIERRO SULFATO 125MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS		
224	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
225	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
226	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL (10+325)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
227	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
228	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
229	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
230	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG/2ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL x 1 AMPOLLA/VIAL/CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA		
231	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL		
232	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (20+50)MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION		
233	KETOCONAZOL 2% F.Farm: CHAMPU V.Admón: TOP	FRASCO x 250 MILILITROS		
234	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
235	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
236	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML		
237	LAMOTRIGINA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
238	LATANOPROST 0.005% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS		
239	LEVODOPA+CARBIDOPA (100+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
240	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
241	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG(base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
242	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO		
243	LEVONORGESTREL 30MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
244	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
245	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
246	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
247	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS		
248	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 1%	AMPOLLA/VIAL		

	F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR			
249	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
250	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
251	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
252	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS		
253	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
254	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
255	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
256	MEBENDAZOL 2% 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS		
257	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
258	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
259	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
260	METIMAZOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
261	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
262	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS		
263	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
264	METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
265	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
266	METOTREXATE 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
267	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		
268	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
269	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
270	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
271	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS		
272	NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
273	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
274	NISTATINA 100.000 UI F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL		
275	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS		
276	NISTATINA+ZINC OXIDO (100.000 UI+0.2G)/G F.Farm: CREMA /UNGÜENTO TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS		
277	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
278	NITROFURAZONA 0.2% F.Farm: CREMA TOPICA/UNGÜENTO V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS		
279	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		

280	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
281	NOREPINEFRINA (TARTRATO) (NORADRENALINA) 4MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
282	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
283	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
284	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
285	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
286	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		
287	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL		
288	PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS		
289	PIPERAZINA 1G/5ML(20%) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS		
290	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
291	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
292	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG/5ML (base 5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS		
293	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS		
294	PODOFILINA 20% F.Farm: SUSPENSION/SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	FRASCO x 5 MILILITROS		
295	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
296	PREDNISOLONA (1-10)MG/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		
297	PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0.12% F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS		
298	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
299	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
300	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150MG/10ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 150 MILILITROS		
301	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
302	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
303	RIFAMPICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
304	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.04% (2MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		
305	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO		
306	SALBUTAMOL (SULFATO) 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA NEBULIZACION V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS		
307	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE		
308	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		

309	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
310	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
311	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
312	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 15 MILILITROS		
313	SULFADIAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
314	TECLOZAN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
315	TEOFILINA LIBERACION LENTA 125MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
316	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
317	TERBINAFINA CLORHIDRATO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
318	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
319	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
320	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
321	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS		
322	TIMOLOL MALEATO+DORZOLAMIDA CLORHIDRATO (0.5+2)% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 6 MILILITROS		
323	TINIDAZOL 20% (1G/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS		
324	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
325	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
326	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
327	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
328	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
329	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS		
330	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
331	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
332	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (80+400)MG/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL		
333	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (80+400)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		
334	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
335	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS		
336	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
337	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
338	VITAMINA A 100.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		
339	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		

340	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA		

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	CUMPLE	NO CUMPLE
341	ADAPTER		
342	AGUJA HIPODERMICA 23 X 1		
343	AGUJA PARA PEN INSULINA REF 320121 LAPICE		
344	ALGODON TIPO HOSPITALARIO X 500 GRS		
345	BAJALENGUAS DESECHABLES PAQ X 100 UND		
346	BAJALENGUAS X 20 PAQ		
347	BOLSA DRENAJE URINARIO		
348	BOLSA PEDIATRICA ORINA		
349	BOLSA RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICA		
350	BOLSAS NEGRAS PARA EMBALAJE PARA CADAVERES		
351	BURETROL		
352	CAJA O FRASCO PARA COPROLOGIA		
353	CANULA ADULTO PARA OXIGENO		
354	CANULA GUEDEL NO 1		
355	CANULA GUEDEL NO 3		
356	CANULA GUEDELL 4		
357	CANULA PEDIATRICA PARA OXIGENO		
358	CARNET CONTROL CITAS MQX		
359	CARNET CONTROL Y CRECIMIENTO Y DESAROLLO NIÑA Y NIÑO MQX		
360	CATGUT 1 CROMADOM CON AGUAJA		
361	CATGUT 3 0 CROMADO CON AGUJA		
362	CATGUT 4 0 CROMADO		
363	CATGUT 5 0 CROMADO CON AGUJA		
364	CATGUT NRO 2 0 CROMADO		
365	CAUCHO LATEX TORNIQUETE X 30 MTS		
366	CIRCUITO ZOLL ADUL /PEDIA REF 820-0106-00		
367	CLAP PARA CORDON UMBILICAL		
368	COMPRESAS QUIRURGICA		
369	CONTROL Y CRECIMIENTO NIÑ MQX		
370	CUCHILLA PARA BISTURI No 20		
371	CUCHILLA PARA BISTURI NO 21		
372	CUCHILLAS PARA BISTURI 15		
373	CUCHILLAS PARA BISTURI NO 11		
374	CUCHILLAS PARA BISTURI No 22		
375	CUELLO ORTOPEDICOS TALLA S		
376	CUELLOS ORTOPEDICOS TALLA L		
377	CUELLOS ORTOPEDICOS TALLA M		
378	DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU T DE COBRE 380A		
379	ELECTRODOS PREGELIZADOS PAQ		
380	ENEMA TRAVAT BOLSA		
381	EQUIPO DE MACROGOTEO		
382	EQUIPOS CRICOROTOMIA MARCA : PERTRACH		
383	EQUIPOS DE MICROGOTEO		
384	ESPARADRAPO 3 PULGADAS ANCHO ROLL		
385	ESPARADRAPO MICROPORE PIEL 2 X 10 YDAS CAJA X 6 UND		
386	ESPARADRAPO SEDA COLOR PIEL HOSPITLARIO LEUKOPLAS ROLLOS		
387	ESPECULO DESECHABLE		
388	FRASCO RECOLECTOR ORINA		
389	GASA TIPO HOSPITALARIO X 100 YARDAS ROLLO		
390	GORRO QUIRURGICO PAQUETE X 50		
391	GUANTES ESTERIL TALLA No 7		
392	GUANTES ESTERIL TALLA No 7 1/2		
393	GUANTES PAR		
394	GUANTES PARA EXAMEN TALLA L		
395	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S		

396	GUARDIANES PEQ 1 4 LTRS		
397	GUARDIANES X 3 L GR GRANDES		
398	GUIAS DE INTUBACION		
399	HUMIDIFICADOR DESECHABLES PARA ADMON DE OXIGENO		
400	IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75MG II BARRAS 5A		
401	IMPLANTE SUBDERMICO - KIT JADELLE MINISTE		
402	INHALOCAMARAS PEDIATRICAS OPS		
403	INMOVILIZADOR		
404	INMOVILIZADOR DE CLAVICULA		
405	JERINGA 10ML DESCECHABLE		
406	JERINGA 20 ML DESECHABLE		
407	JERINGA 5 ML DESECHABLE		
408	JERINGA DESECHABLE X 50 ML		
409	JERINGA PARA INSULINA UND		
410	KIT DE ROPA P CIRUGIA ESP		
411	LIDOCAINA AL 10 % SPRAY FCO		
412	LLAVE DE TRES VIAS REF 7401		
413	MASCARA DE NO REHINALACION ADULTOS		
414	MASCARA LARINGEA 1 0		
415	MASCARA LARINGEA 3 0		
416	MASCARA LARINGEA 5 0		
417	MASCARAS DE NO REHINALACION PEDIATRICA		
418	MASCARILLA VENTURI COMPLETO KIT ADULTO		
419	MASCARILLA VENTURI PEDIATRICA KID COMPLETO		
420	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO		
421	MICRONEBULIZADOR KIT PEDIATRICO OPS		
422	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO		
423	NEVERA DE 22 LITROS TRANSPORTE		
424	POLAINA DESECHABLE PAR		
425	PRESERVATIVO LUBRICADO		
426	PROLENE 0 CA		
427	PROLENE 1 0 C A		
428	PROLENE 2 0 CA - 8185T		
429	PROLENE 3 0 CA		
430	PROLENE NRO 4 0 CA		
431	PROLENE NRO 5 0 CA		
432	SEDA NRO 1 CA		
433	SEDA NRO 2 0 CA		
434	SEDA NRO 3 0 CA		
435	SEDA NRO 4 0 CA		
436	SEDA NRO 5 0 CA		
437	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO DE 3 CAMARAS TRAMPA AGUA		
438	SONDA 10 FOLEY DOS VIAS		
439	SONDA 10 LEVIN		
440	SONDA 12 FOLEY DOS VIAS		
441	SONDA 14 FOLEY DOS VIAS		
442	SONDA 16 FOLEY DOS VIAS		
443	SONDA 18 FOLEY DOS VIAS		
444	SONDA FOLEY 3 VIAS NO 24		
445	SONDA FOLEY 8		
446	SONDA FOLEY NO 20		
447	SONDA NELATON N° 10		
448	SONDA NELATON N° 12		
449	SONDA NELATON N° 14		
450	SONDA NELATON N° 16		
451	SONDA NELATON N° 18		
452	SONDA NELATON N° 6		
453	SONDA NELATON N° 8		
454	SONDAS 12 LEVIN		
455	SONDAS 14 LEVIN		
456	SONDAS 16 LEVIN		

457	SONDAS 18 LEVIN		
458	SONDAS 8 LEVIN		
459	SUPER KIT CITOLOGICO		
460	TAPABOCAS ALTA EFICIENTCIA N95		
461	TAPABOCAS DESECH CAJA X 50 QUIRURGICO		
462	TAPABOCAS DESECHABLES CAJA X 50 UNIDAD RIMCO OPS		
463	TAPABOCAS DESECHABLES SUJECION		
464	TERMOMETRO ORAL		
465	TIRAS GLUCOMETRO CAREN SEN CAJA X100		
466	TUBO DE TORAX NRO 26		
467	TUBO DE TORAX NRO 30		
468	TUBO DE TORAX NRO 32		
469	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 2 5		
470	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 3 0		
471	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 3 5		
472	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 4		
473	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 5		
474	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 6		
475	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 6 5		
476	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 7		
477	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 7 5		
478	TUBO ENDOTRAQUEAL NRO 8		
479	VENDA 3X5 ELASTICA		
480	VENDA 4X5 ALGODON LAMINADO		
481	VENDA 4X5 ELASTICA		
482	VENDA 5X5 ALGODON LAMINADO		
483	VENDA 5X5 ELASTICA		
484	VENDA 6 x 5 ELASTICA		
485	VENDA 6X5 ALGODON LAMINADO		
486	VENDA ALGODON 3X5 LAMINADO		
487	VENDA ENYESADA 3X5		
488	VENDA ENYESADA 4 x 5		
489	VENDA ENYESADA 5 x 5		
490	VENDA ENYESADA 6 x 5		
491	VICRIL 2 0 90 CM		
492	VICRIL 3 0 SH X 70 CM		
493	YELCO NUMERO 14		
494	YELCO NUMERO 16		
495	YELCO NUMERO 18		
496	YELCO NUMERO 20		
497	YELCO NUMERO 22		
498	YELCO NUMERO 24		

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 PLANADAS				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
499	PLANADAS	CHAPARRAL	X	
500	PLANADAS	NEIVA	X	
501	PLANADAS	PURIFICACION	X	
502	PLANADAS	ESPINAL	X	
503	PLANADAS	GIRARDOT	X	
504	PLANADAS	IBAGUE	X	
505	PLANADAS	ARMENIA	X	
506	PLANADAS	LERIDA	X	
507	PLANADAS	BOGOTA	X	
508	PLANADAS	LIBANO	X	
509	PLANADAS	HONDA	X	
510	PLANADAS	CALI	X	
511	PLANADAS	MANIZALES	X	

10. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SANTA LUCIA E.S.E MUNICIPIO RONCESVALLES NIT. 890701435-8

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	X	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	X	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		**NO APORTA SOPORTES DE VERIFICACIÒN RETHUS DEL TALENTO HUMANO, SOLO DILIGENCIAMIENTO DE FORMATO 4**
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial	X	
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de	X	

	2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.		
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	X	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	X	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	X	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	X	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	X	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	X	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	X	
	linformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	X	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	X	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y	X	

	contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.		
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	X	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	X	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	X	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	X	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	X	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	X	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.		**NO REMITE PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD FRENTE A COVID 19, SE APORTA ES PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD GENERAL**
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	X	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	X	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		

	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	X	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	X	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	X	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	X	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	X	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	X	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	X	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
5	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
6	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	MEDICINA GENERAL	X	
7	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
8	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
9	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
10	232104	OBTURACIÓN DENTAL	SALUD ORAL	X	
11	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	X	
12	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
13	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	X	
14	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	

15	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
16	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
17	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO	X	
18	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
19	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
20	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
21	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
22	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
23	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
24	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
25	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	X	
26	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO	X	
27	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
28	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	X	
29	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
30	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
31	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
32	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
33	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	X	
34	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
35	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
36	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	X	
37	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X	
38	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
39	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
40	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
41	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
42	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
43	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	MEDICINA GENERAL	X	
44	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
45	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
46	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
47	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
48	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
49	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	ENFERMERIA	X	
50	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
51	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
52	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	ENFERMERIA	X	
53	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
54	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
55	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
56	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
57	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
58	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
59	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
60	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
61	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
62	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION	X	

			PSICOSOCIAL		
63	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
64	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
65	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
66	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
67	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
68	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
69	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
70	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
71	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
72	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
73	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
74	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
75	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
76	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
77	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
78	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
79	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
80	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
81	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
82	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
83	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
84	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
85	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
86	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
87	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
88	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
89	ACETAMINOFEN 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
90	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
91	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

92	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
93	ACICLOVIR 5% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	X	
94	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
95	ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML Marca: DEPKENE F.Farm: JARABE V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
96	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
97	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
98	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	X	
99	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
100	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
101	ALUMINIO HIDROXIDO 6% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	X	
102	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	X	
103	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
104	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
105	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
106	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
107	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
108	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
109	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
110	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
111	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
112	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
113	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
114	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
115	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
116	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
117	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
118	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
119	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
120	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	

121	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
122	BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
123	BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 800.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
124	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA/UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 20 GRAMOS	X	
125	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
126	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO	X	
127	BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
128	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
129	BROMOCRIPTINA MESILATO 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
130	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
131	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
132	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
133	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
134	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
135	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
136	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
137	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
138	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
139	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
140	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
141	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
142	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
143	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
144	CEFUROXIMA (AXETIL) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS	X	
145	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
146	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
147	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
148	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
149	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
150	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

151	CLOROQUINA (FOSFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
152	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
153	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
154	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
155	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
156	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
157	CORTICOIDE+ANESTESICO F.Farm: UNGÜENTO RECTAL V.Admón: REC	TUBO x 20 GRAMOS	X	
158	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-2MG+3.5MG+6000-7000UI)/M L F.Farm: SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
159	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
160	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
161	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
162	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
163	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
164	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
165	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
166	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
167	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
168	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
169	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
170	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
171	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
172	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
173	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
174	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
175	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
176	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO) 5% (250MG/5ML) (base) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
177	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
178	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	

179	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
180	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
181	FLUOROMETALONA 0.1% (1MG/ML) F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
182	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
183	FLUOXETINA 20MG/5 ML (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS	X	
184	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
185	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
186	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
187	GEMFIBROZILO 900MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
188	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
189	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
190	GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
191	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
192	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	X	
193	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
194	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
195	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
196	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	X	
197	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
198	HIDROXICINA 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
199	HIERRO SULFATO 125MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	X	
200	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
201	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
202	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
203	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
204	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
205	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
206	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
207	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG/2ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL x 1 AMPOLLA/VIAL/CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	X	
208	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	

209	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
210	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	X	
211	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
212	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
213	IVERMECTINA 0.6% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
214	KETOCONAZOL 2% F.Farm: CHAMPU V.Admón: TOP	FRASCO x 250 MILILITROS	X	
215	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
216	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
217	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
218	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
219	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG(base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
220	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO	X	
221	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
222	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
223	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
224	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
225	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
226	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
227	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
228	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
229	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
230	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
231	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
232	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
233	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
234	MEBENDAZOL 2% 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
235	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
236	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
237	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
238	METIMAZOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
239	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

240	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
241	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
242	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
243	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
244	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
245	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
246	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
247	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	X	
248	NALIDIXICO ACIDO 5G/100ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
249	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
250	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
251	NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
252	NISTATINA 100.000 UI F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
253	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
254	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
255	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
256	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
257	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
258	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
259	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
260	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.025% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
261	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
262	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
263	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
264	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
265	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
266	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
267	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG/5ML (base 5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
268	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
269	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

270	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
271	PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
272	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
273	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
274	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE	X	
275	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
276	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (250 ML)F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 250 ML	X	
277	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
278	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
279	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
280	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
281	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
282	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
283	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
284	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
285	TINIDAZOL 20% (1G/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
286	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
287	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
288	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
289	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
290	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
291	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
292	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
293	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
294	VALPROICO ACIDO (500MG/5ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
295	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
296	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
297	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
298	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
299	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
300	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	CODIGO ATC	NOMBRE Y ESPECIFICACION	CUMPLE	NO CUMPLE
301	MMQ184	ADAPTER (TAPON HEPARINIZADO)	X	
302	MMQ010	ALGODON LAMINADO	X	
303	MMQ027	BOLSA DRENAJE URINARIO CYSTOFLO 2 LT.	X	
304	MMQ018	CANULAS ADMONISTRACION OXIGENO	X	
305	MMQ143	CANULA DE GUEDEL	X	
306	MMQ117	CATGUT CROMICO CON AGUJA	X	
307	MMQ197	CATHETER No 16 Y 14	X	
308	MMQ020	CATHETER INTRAVENOSO OTROS NUMEROS	X	
309	MMQ028	DISPOSITIVO INTRAUTERINO(DIU) T de cobre	X	
310	MMQ016	EQUIPO DE BURETROLES	X	
311	MMQ030	EQUIPO Xa MACROGOTEO.	X	
312	MMQ031	EQUIPO Xa MICROGOTEO.	X	
313	MMQ042	GUANTES ESTERILES	X	
314	MMQ197	GUIA DE INTUBACION	X	
315	MMQ134	HUMEDIFICADORES DECH.	X	
316	MMQ180	HUMEDIFICADOR (NEBULIZADOR DE ALTO FLUJO)	X	
317	MMQ053	JERINGA DESECHABLES 1 CC A 10 CC	X	
318	MMQ054	JERINGA DESCH. 20 CC.	X	
319	MMQ119	JERINGA DESCH. 50 CC.	X	
320	MMQ153	LLAVE DE TRES VIAS	X	
321	MMQ200	MASCARA LARINGEA (TIPO PROSEAL)	X	
322	MMQ146	MASCARA NO REHINALACION P/OXIGENO	X	
323	MMQ112	MASCARA XA VENTURY	X	
324	MMQ182	PRESERVATIVOS	X	
325	MMQ058	PROLENE C.A. 3/8 CORT.	X	
326	MMQ157	SEDA NEGRA C.A. 3/8 24 mm 45 CM.	X	
327	MMQ107	SONDA VESICAL FOLLEY	X	
328	MMQ074	SONDA NASOGASTRICA LEVIN	X	
329	MMQ079	SONDA VESICAL NELATON	X	
330	MMQ035	SUPERKIT P/ CITOLOGIA (ESPATULA LAMINA /CUBIERTA /CEPILLO)	X	
331	MMQ095	TUBO ENDOTRAQUEAL	X	
332	MMQ098	TUBO TORAX No. 30	X	
333	MMQ103	VENDA DE YESO 4 X 5.	X	
334	MMQ104	VENDA DE YESO 6 X 5.	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 RONCESVALLES				
ITEM	ORIGEN	DESTINO	CUMPLE	NO CUMPLE
335	RONCESVALLES	CHAPARRAL	X	
336	RONCESVALLES	HONDA	X	
337	RONCESVALLES	IBAGUE	X	
338	RONCESVALLES	LIBANO	X	
339	RONCESVALLES	LERIDA	X	
340	RONCESVALLES	ROVIRA	X	
341	RONCESVALLES	ESPINAL	X	
342	RONCESVALLES	PURIFICACION	X	
343	RONCESVALLES	GIRARDOT	X	
344	RONCESVALLES	MANIZALES	X	
345	RONCESVALLES	BOGOTA	X	
346	RONCESVALLES	BUGA	X	
347	RONCESVALLES	NEIVA	X	

11. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SAN JOSE E.S.E MUNICIPIO SAMANA NIT. 890802961-4

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	X	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	X	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		NO APORTA LOS SOPORTES RETHUS COMPLETOS. REPORTA UNA PROFESIONAL COMO MÈDICO Y SE HACE VERIFICACIÒN EN RETHUS Y APARECE REGISTRADA COMO TECNOLOGA APH
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial	X	
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una	X	

	URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.		
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	X	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	X	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	X	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	X	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	X	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	X	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	X	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	X	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	X	

	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	X	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	X	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	X	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	X	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	X	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividade*s", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	X	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	X	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	X	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	X	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	X	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		

	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	X	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	X	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	X	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	X	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	X	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	X	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	X	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO _CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
5	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
6	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
7	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
8	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
9	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
10	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
11	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
12	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
13	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
14	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	IMAGENOLOGIA	X	

			RADIOLOGICA		
15	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
16	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
17	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
18	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
19	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
20	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
21	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
22	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
23	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
24	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
25	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
26	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
27	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
28	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
29	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
30	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
31	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
32	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
33	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
34	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
35	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
36	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
37	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
38	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
39	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
40	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
41	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
42	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
43	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
44	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
45	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
46	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
47	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
48	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
49	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
50	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
51	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
52	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
53	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
54	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	

55	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
56	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
57	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
58	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
59	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
60	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
61	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
62	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LAORATORIO CLINICO	X	
63	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
64	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
65	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
66	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO	X	
67	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	X	
68	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
69	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
70	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
71	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
72	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
73	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
74	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
75	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
76	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
77	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	X	
78	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO	X	
79	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
80	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	X	
81	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
82	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
83	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
84	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
85	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	X	
86	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
87	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	X	
88	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
89	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
90	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
91	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
92	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
93	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
94	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
95	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
96	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
97	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
98	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
99	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
100	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION	X	

			PSICOSOCIAL		
101	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
102	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
103	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
104	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
105	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
106	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
107	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
108	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
109	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
110	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
111	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
112	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
113	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
114	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
115	ACETAMINOFEN JARABE 150 MG 5 ML 3	JARABE	X	
116	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG 500 mg	TABLETAS	X	
117	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 mg	TABLETAS	X	
118	ACICLOVIR TABLETA 200 MG 200 mg	TABLETAS	X	
119	AGUA ESTERIL 500 CC 500 CC	TABLETAS	X	
120	ALBENDAZOL 100 MG 5 ML 2PORC	FRASCO	X	
121	ALBENDAZOL 200 mg	TABLETAS	X	
122	ALFAMETILDOPA 200mg	TABLETAS	X	
123	ALOPURINOL 100 mg	TABLETAS	X	
124	ALOPURINOL 300 mg	TABLETAS	X	
125	ALPRAZOLAM 0.25 MG	TABLETAS	X	
126	ALPRAZOLAM 0.5 MG	TABLETAS	X	
127	ALUMINIO ACETATO POLVO TOPICO 2.2	SOBRE	X	
128	ALUMINIO HIDROXIDO SUSPENSION ORAL	FRASCO	X	
129	AMINOFILINA SOLUCION INYECTABLE 240	TABLETAS	X	
130	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 mg	TABLETAS	X	
131	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg	TABLETAS	X	
132	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG	TABLETAS	X	
133	AMOXICILINA 250 mg 5 mL de bas	TABLETAS	X	
134	AMOXICILINA 500 mg de base	TABLETAS	X	
135	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250	AMPOLLA	X	
136	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500	AMPOLLA	X	
137	AMPICILINA SODICA 1 g de base	AMPOLLA	X	
138	AMPICILINA SODICA+SULBACTAM SODICO	AMPOLLA	X	
139	ASCORBICO AC 100MG/ML SOL 50ML	FRASCO	X	
140	ASCORBICO ACIDO 500 mg	TABLETAS	X	
141	ATROPINA SULFATO 1 mg mL 1porcie	AMPOLLA	X	
142	AZITROMICINA X 200 MGS 15 ML mgs	TABLETAS	X	
143	AZITROMICINA X 500 MG TAB MG	TABLETAS	X	
144	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 mcg	AEROSOL	X	
145	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 mcg	AEROSOL	X	
146	BENCILO BENZOATO 25porciento	FRASCO	X	

147	BETAMETASONA 0.1%	AMPOLLA	X	
148	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 mg	AMPOLLA	X	
149	BETAMETIL DIGOXINA 0 2 mg 2 mL	TABLETAS	X	
150	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mg	TABLETAS	X	
151	BISACODILO 5 mg	TABLETAS	X	
152	ENOEXAPARINA X 40 MGS	TABLETAS	X	
153	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML SOLUCION ORAL	FRASCO	X	
154	BROMOCRIPTINA 2.5 MG	TABLETAS	X	
155	CALCIO CARBONATO TABLETA 600 MG 600	TABLETAS	X	
156	CALCIO GLUCONATO 10porciento	TABLETAS	X	
157	CAPTOPRIL 25 mg	TABLETAS	X	
158	CAPTOPRIL 50 mg	TABLETAS	X	
159	CARBAMAZEPINA 100 mg 5 mL 2porc	TABLETAS	X	
160	CARBAMAZEPINA 200 mg	TABLETAS	X	
161	CEFALEXINA 125 mg 5 mL 2 5por	SUSPENSION	X	
162	CEFALEXINA 500 mg	TABLETAS	X	
163	CEFALEXINA SUSPENSION ORAL 250 MG	TABLETAS	X	
164	CEFALOTINA 1 g	AMPOLLA	X	
165	CEFAZOLINA 1 g	AMPOLLA	X	
166	CEFRADINA 1 g	AMPOLLA	X	
167	CEFTRIAXONA (SAL S…DICA) 1 g	TABLETAS	X	
168	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 100 ML	TABLETAS	X	
169	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 mg d	TABLETAS	X	
170	CLINDAMICINA FOSFATO 600MG/4ML INY	AMPOLLA	X	
171	CLONAZEPAM 0.5 MG	TABLETAS	X	
172	CLONAZEPAM 2 mg	TABLETAS	X	
173	CLOPIDOGREL 75	TABLETAS	X	
174	CLORFENIRAMINA 2 mg 5 mL	AMPOLLA	X	
175	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg	AMPOLLA	X	
176	CLOTRIMAZOL OVULO X 100 MG	OVULO	X	
177	CLOTRIMAZOL 1porciento	CREMA	X	
178	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1PORCIENTO	CREMA	X	
179	CLOZAPINA 100 mg	TABLETAS	X	
180	CLOZAPINA TABLETA 25 MG	TABLETAS	X	
181	COLCHICINA 0 5 mg	TABLETAS	X	
182	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA 15 ML	GOTAS	X	
183	CROMOGLICATO DE SODIO 20 mg mL 2	GOTAS	X	
184	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION NASAL	FRASCO	X	
185	CROMOGLICATO DE SODIO 40 mg mL 4	GOTAS	X	
186	CROMOGLICATO DE SODIO 40 mg mL 4	GOTAS	X	
187	CROTAMITON 10% LOCION	SOLUCION	X	
188	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25 MG ESTRADIOL CIPIONATO 5 MG	AMPOLLA	X	
189	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	TABLETAS	X	
190	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10%	BOLSA	X	
191	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10porcie	BOLSA	X	
192	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5porcien	BOLSA	X	
193	DIAZEPAM 10 mg 2 mL	AMPOLLA	X	
194	DICLOFENACO SODICO 50 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
195	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML AMPOLLAS	AMPOLLA	X	
196	DICLOXACILINA 250 mg Suspension	AMPOLLA	X	
197	DICLOXACILINA 500 mg Capsulas	AMPOLLA	X	
198	DICLOXACILINA SUSPENSION ORAL 250	FRASCO	X	
199	DIFENHIDRAMINA 100 MG/10 ML AMP	AMPOLLA	X	
200	DIFENHIDRAMINA 12 .5 MG /5 ML JBE	JARABE	X	
201	DIFENHIDRAMINA CAPSULA 50 MG	CAPSULAS	X	
202	DIGOXINA PUEDE SUSTITUIRSE POR BET	AMPOLLA	X	
203	LANITOP 0.1 MG	TABLETAS	X	
204	DIGOXINA 0 25 mg mL	AMPOLLA	X	
205	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 13.6 MG JBE	JARABE	X	
206	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	TABLETAS	X	

207	DIPIRONA 1GR - 2ML AMP	AMPOLLA	X	
208	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg 5 mL	AMPOLLA	X	
209	DOXICICLINA TABLETA O CAPSULA 100 MG	TABLETAS	X	
210	ENALAPRIL MALEATO 20 mg	TABLETAS	X	
211	ENALAPRIL MALEATO 5 mg	TABLETAS	X	
212	EPINEFRINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1	AMPOLLA	X	
213	ERGOMETRINA ERGONOVINA MALEATO 0 2	TABLETAS	X	
214	ERGOTAMINA+CAFEINA 1 mg mas 100 mg	TABLETAS	X	
215	ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEAR 500MG	TABLETAS	X	
216	ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEAR 250 MG	TABLETAS	X	
217	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I. TAB	TABLETAS	X	
218	ESPIRONOLACTONA 100 MG TAB	TABLETAS	X	
219	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	TABLETAS	X	
220	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 PORCIENTO	TABLETAS	X	
221	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA	TABLETAS	X	
222	FENITOINA SODICA 100 MG TAB	TABLETAS	X	
223	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML AMP	AMPOLLA	X	
224	FENITOINA SODICA SUSPENSION ORAL 125/5ML	SUSPENSION	X	
225	FENOBARBITAL 10 MG TAB	TABLETAS	X	
226	FENOBARBITAL 100 mg	TABLETAS	X	
227	FENOBARBITAL 20 MG/5 ML FCO SOL ORAL	FRASCO	X	
228	FENOBARBITAL SODICO 200 mg mL 20	TABLETAS	X	
229	FENOBARBITAL SODICO 40 mg mL 4p	TABLETAS	X	
230	FENTANILO CITRATO 0 05 mg mL 0 0	AMPOLLA	X	
231	FITOMENADIONA VITAMINA K1 0 2 1 P AMP	AMPOLLA	X	
232	FLUCONAZOL 1% 4% SUSP ORAL	SUSPENSION	X	
233	FLUCONAZOL 200 MG TAB	TABLETAS	X	
234	FLUOXETINA 20 MG TAB	TABLETAS	X	
235	FLUOXETINA 20 mg/5 mL	TABLETAS	X	
236	FOLICO ACIDO 1 MG TAB	TABLETAS	X	
237	FUROSEMIDA 20 MG /2 ML AMP	AMPOLLA	X	
238	FUROSEMIDA 40 MG TAB	TABLETAS	X	
239	GEMFIBROZIL 600 MG TAB	TABLETAS	X	
240	GENTAMICINA SULFATO 0.3 PORCIENTO	AMPOLLA	X	
241	GENTAMICINA SULFATO 160 MG/2 ML AMP	AMPOLLA	X	
242	GENTAMICINA SULFATO 3 mg mL 0 35	AMPOLLA	X	
243	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/ 2 ML AMP	AMPOLLA	X	
244	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB	TABLETAS	X	
245	HALOPERIDOL 10 MG TAB	TABLETAS	X	
246	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCION ORAL	FRASCO	X	
247	HALOPERIDOL 5 MG TAB	TABLETAS	X	
248	HALOPERIDOL 5 mg mL	AMPOLLA	X	
249	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR U	AMPOLLA	X	
250	HEPARINA SODICA 5000 U I mL	AMPOLLA	X	
251	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	TABLETAS	X	
252	HIDROCORTISONA ACETATO 1porciento	CREMA	X	
253	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100	AMPOLLA	X	
254	HIERRO FERROSO SULFATO ANHIDRO 300 TAB	TABLETAS	X	
255	HIERRO FERROSO SULFATO ANHIDRO JBE	JARABE	X	
256	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG TAB	TABLETAS	X	
257	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20MG/ ML AMP	AMPOLLA	X	
258	HIOSCINA N BUTILBROMURO+ DIPIRONA	AMPOLLA	X	
259	IBUPROFENO 400 MG TAB	TABLETAS	X	
260	IBUPROFENO 600	TABLETAS	X	
261	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 mg	AMPOLLA	X	
262	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB	TABLETAS	X	
263	INMUNOGLOBULINA ANTI RH 250 300 m	AMPOLLA	X	
264	INSULINA NPH 80 100U AMP	AMPOLLA	X	
265	INSULINA CRISTALINA	AMPOLLA	X	
266	IPRATROPIO BROMURO 0.02 MG DOSIS	AEROSOL	X	
267	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TAB	TABLETAS	X	

268	ISOSORBIDE DINITRATO 40 mg	TABLETAS	X	
269	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TAB SUBLINGUAL	TABLETAS	X	
270	IVERMECTINA 5ML	GOTAS	X	
271	KETAMINA CLORHIDRATO 500 mg mL	TABLETAS	X	
272	KETOCONAZOL 200 MG TAB	TABLETAS	X	
273	KETOTIFENO 1 MG/5 ML JBE	JARABE	X	
274	KETOTIFENO 1MG TAB	TABLETAS	X	
275	LAMIVUDINA 10 mg mL	TABLETAS	X	
276	LAMIVUDINA 150 mg	TABLETAS	X	
277	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150 mg + 300	TABLETAS	X	
278	LEVODOPA+CARBIDOPA 250 MG/ 25 MG TAB	TABLETAS	X	
279	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TAB	TABLETAS	X	
280	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TAB	TABLETAS	X	
281	LEVOMEPROMAZINA 4 MG/ML SOLUCION ORAL	FRASCO	X	
282	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL 150	TABLETAS	X	
283	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TAB	TABLETAS	X	
284	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TAB	TABLETAS	X	
285	LIDOCAINA CLORHIDRATO AEROSOL 10POR	AEROSOL	X	
286	LIDOCAINA CLORHIDRATO CARDIOLOGICA	AMPOLLA	X	
287	LIDOCAINA CLORHIDRATO GEL O JALEA 2	AMPOLLA	X	
288	HIDROCORTISONA + BENZOCAINA UNGUENTO	CREMA	X	
289	LITIO CARBONATO 300 MG TAB	TABLETAS	X	
290	LORATADINA 10 MG TAB	TABLETAS	X	
291	LORATADINA 5MG/5 ML JBE	JARABE	X	
292	LORAZEPAM 1 MG TAB	TABLETAS	X	
293	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	TABLETAS	X	
294	LOSARTAN 50 MG TABLETA	TABLETAS	X	
295	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETAS	X	
296	MAGNESIO SULFATO 20porciento	AMPOLLA	X	
297	MEBENDAZOL 100 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
298	MEBENDAZOL 100MG/5 ML 2PORCI SUSPENCION ORAL	SUSPENSION	X	
299	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 mg	AMPOLLA	X	
300	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/3ML	AMPOLLA	X	
301	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 mg 2 m	AMPOLLA	X	
302	METADONA CLORHIDRATO 10 mg		X	
303	METFORMINA 850 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
304	METIMAZOL TABLETA NO CUBIERTA 5 MG	TABLETAS	X	
305	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
306	METOCARBAMOL AMPOLLA ampolla	AMPOLLA	X	
307	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
308	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4 MG SOLUCION ORAL	SOLUCION	X	
309	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/ AMP	AMPOLLA	X	
310	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TAB	TABLETAS	X	
311	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
312	METOTREXATO SODICO 2.5 MG DE BASE TABLETAS	TABLETAS	X	
313	METRONIDAZOL 500 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
314	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	OVULO	X	
315	METRONIDAZOL 500 mg 100mL	TABLETAS	X	
316	METRONIDAZOL BENZOILO 250mg 5ml de	FRASCO	X	
317	MIDAZOLAM 5 mg 5 mL 0 1porc	AMPOLLA	X	
318	MORFINA 10 mg mL	AMPOLLA	X	
319	MORFINA 30 mg mL 3porcien	AMPOLLA	X	
320	NALOXONA CLORHIDRATO 0 4 mg mL	AMPOLLA	X	
321	NAPROXENO 150 MG/5 ML 3 PORC SUSPENCION ORAL	SUSPENSION	X	
322	NAPROXENO 250 MG TAB	TABLETAS	X	
323	NEOMICINA SULFATO+ POLIMIXINA B 3	GOTAS	X	
324	NIFEDIPINA 10 mg	CAPSULAS	X	
325	NIFEDIPINA 30 MG TAB	TABLETAS	X	
326	NISTATINA 100 000 U I	TABLETAS	X	
327	NISTATINA 100 000 U I SUSPENCION ORAL	SUSPENSION	X	
328	NISTATINA 100 000 U I mL	TABLETAS	X	

329	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
330	NITROGLICERINA 1 g	PERLAS	X	
331	NITROGLICERINA SOLUCION INYECTABLE	TABLETAS	X	
332	NORFLOXACINA 400 MG TAB	TABLETAS	X	
333	OMEPRAZOL 20 MG TAB	TABLETAS	X	
334	OXACILINA SAL SODICA 1 g	AMPOLLA	X	
335	OXIGENO GAS SUSTANCIA PURA SUSTANCI	LITRO	X	
336	OXIMETAZOLINA 0. 25 MG/ML SOLUCION NASAL	SOLUCION	X	
337	OXIMETAZOLINA 0 .5 MG/ML SOLUCION NASAL	SOLUCION	X	
338	OXITOCINA 10 U I mL	AMPOLLA	X	
339	OXITOCINA 5 U I mL	AMPOLLA	X	
340	PENICILINA G BENZATINICA 1 000 000 U.I.	AMPOLLA	X	
341	PENICILINA G BENZATINICA 1 200 000	AMPOLLA	X	
342	PENICILINA G BENZATINICA 2 400 000	AMPOLLA	X	
343	PENICILINA G PROCAINICA 400 000 U I	AMPOLLA	X	
344	PENICILINA G PROCAINICA 800 000 U I	AMPOLLA	X	
345	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRIS 1.000.000	AMPOLLA	X	
346	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRIS 5.000.000	AMPOLLA	X	
347	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 mg mL	FRASCO	X	
348	PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
349	PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg	FRASCO	X	
350	PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 MG SUSPENCION ORAL	SUSPENSION	X	
351	PLATA SULFADIAZINA 1 porciento	CREMA	X	
352	PODOFILINA 20 porciento	TABLETAS	X	
353	POTASIO CLORURO 20 mEq 10 mL	AMPOLLA	X	
354	PRAZOSINA 1 mg	TABLETAS	X	
355	PREDNISOLONA 5 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
356	PREDNISOLONA+FENILEFRINA 1 porcient	SOLUCION	X	
357	PREDNISONA O PREDNISOLONA 50 mg	SOLUCION	X	
358	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
359	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
360	RANITIDINA CLORHIDRATO 150 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
361	RANITIDINA CLORHIDRATO 300 mg de ba	TABLETAS	X	
362	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/5 ML AMPOLLAS	AMPOLLA	X	
363	RETINOICO ACIDO 0 05porciento		X	
364	RIFAMPICINA 300 MG.	AMPOLLA	X	
365	RINGER LACTATO SOLUCION HARTMAN Est	BOLSA	X	
366	SALBUTAMOL SULFATO 0 5 porciento	FRASCO	X	
367	SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg/dosis	AEROSOL	X	
368	SALBUTAMOL SULFATO 2 mg 5 mL 0 0	FRASCO	X	
369	SALES DE REHIDRATACION Formula OMS	SOBRE	X	
370	SECNIDAZOL TABLETAS POR 500 MG 500	TABLETAS	X	
371	SODIO BICARBONATO 10 mEq 10 mL	AMPOLLA	X	
372	SODIO CLORURO 0 9porciento	BOLSA	X	
373	SODIO CLORURO 10 mEq / 10 mL	AMPOLLA	X	
374	SODIO CLORURO 20 mEq 10 mL	AMPOLLA	X	
375	SUCRALFATO 1 G TABLETAS	TABLETAS	X	
376	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA	X	
377	SULFASALAZINA 500mg	TABLETAS	X	
378	TEOFILINA 125 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
379	TEOFILINA 300 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
380	TERBUTALINA SULFATO 1% NEBULIZACIONES	GOTAS	X	
381	TERBUTALINA SULFATO LIQUIDO PARA NE	GOTAS	X	
382	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
383	TIAMINA 100 mg mL	AMPOLLA	X	
384	TIAMINA 300 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
385	TIMOLOL MALEATO 0.5MG SOLUCION OFTALMICA	SOLUCION	X	
386	TINIDAZOL 1 g 5 mL 20porcie	FRASCO	X	
387	TINIDAZOL 500 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
388	TOXOIDE DIFTERICO TETANICO	AMPOLLA	X	
389	TOXOIDE TETANICO SOLUCION INYECTABLE	TABLETAS	X	

390	TRAMADOL CLORHIDRATO 10 MG/ML AMPOLLAS	AMPOLLA	X	
391	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg 2 mL	AMPOLLA	X	
392	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG SOLUCION INYECTABLE	TABLETAS	X	
393	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL	SOLUCION	X	
394	TRANEXAMICO ACIDO 500 mg 5 mL	AMPOLLA	X	
395	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA	TABLETAS	X	
396	TRIMEBUTINA TABLETAS POR 200 MG 20 M	TABLETAS	X	
397	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL POR 480	TABLETAS	X	
398	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 800/400MG TABLETAS	TABLETAS	X	
399	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 80 mas	TABLETAS	X	
400	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800MG TABLETAS	TABLETAS	X	
401	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 40/200MG/5ML SUSPENCION ORAL	SUSPENSION	X	
402	VALPROICO ACIDO 250 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
403	VALPROICO SODICO 250 MG /5 ML SUSPENCION ORAL	SUSPENSION	X	
404	VECURONIO BROMURO 10 mg	AMPOLLA	X	
405	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
406	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
407	VITAMINA A ACETATO O PALMITATO TABLETAS	TABLETAS	X	
408	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETAS	TABLETAS	X	
409	ZIDOVUDINA 10 mg mL	FRASCO	X	
410	ZIDOVUDINA 300 mg	TABLETAS	X	
411	ROCURONIO BROMURO X 50 MGS	TABLETAS	X	
412	CLONIDINA	TABLETAS	X	
413	AMIODARONA 150 MG/3ML	AMPOLLA	X	
414	POSTINOR 2 0.75 MG	AMPOLLA	X	
415	AMLODIPINO X 5 MG	TABLETAS	X	
416	TIRAS GLUCO TEST STRIPS X 50 U	UNIDAD	X	
417	CLOPIDOGREL X 7.5 MG	TABLETAS	X	
418	HIDROXICINA 100 MG (SOLUCION INYECTABLE)	TABLETAS	X	
419	BECLOMETASONA 50 MCG /D NASAL	AEROSOL	X	
420	NITROFURAZONA 0.2% UNG 500G	CREMA	X	
421	CHAMPIOJO (PERMETRINA 1% CHAMPU 60 ML)	AMPOLLA	X	
422	METOPROLOL 5MG/5ML SLN INY	AMPOLLA	X	
423	LANTUS 100UI/FCO 10ML	FRASCO	X	
424	APIDRA FCO 10ML	FRASCO	X	
425	RISPERIDONA	AMPOLLA	X	
426	SERTRALINA 50 MG	TABLETAS	X	
427	OMEPRAZOL	TABLETAS	X	
428	PREDNISONA X 50 MGS	TABLETAS	X	
429	LOSARTAN X 100 MG	TABLETAS	X	
430	BROMURO IPRATROPIO SOLUCION X 15 ML	SOLUCION	X	
431	SODIO CLORURO 0.9% SLN 100 ML	BOLSA	X	
432	LABETALOL 100 MG	TABLETAS	X	
433	ZIDOVUDINA JARABE FCO 240 ML	FRASCO	X	
434	CLOBAZAN 20 MGS	TABLETAS	X	
435	CLONAZEPAN 2.5MG/MLFCO 30 ML	FRASCO	X	
436	CARVEDILOL 6.25 MG	TABLETAS	X	
437	CARVEDILOL 25 MGS	TABLETAS	X	
438	CARVEDILOL 12.5 MG	TABLETAS	X	
439	LOPINA +RITONAVIR 200+50MG (R)		X	
440	LOPINA+RITONA 80+20MG 160 ML(R)		X	
441	CEFUROXIMA 250MG/5ML FCO 70 ML	FRASCO	X	
442	ATORVASTATINA X 40 MGS TABLETAS	TABLETAS	X	
443	CLARITTROMICINA X 500 MGS	TABLETAS	X	
444	DIFENHIDRAMINA 50MG/5ML SLN IN	AMPOLLA	X	
445	DIPIRO+ISOME+CAFEINA	AMPOLLA	X	
446	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% FCO 180ML	FRASCO	X	
447	LEVONORGESTREL EVINET 0.75MG TAB	TABLETAS	X	
448	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG	TABLETAS	X	

449	DIPIRONA MAGNESICA X 2 GR	AMPOLLA	X	
450	ANFOTERICINA B X 500 MGS	TABLETAS	X	
451	ESOMEPRAZOL 20 MGS	TABLETAS	X	
452	NITROPRUSIATO X 50 MGS AMP	AMPOLLA	X	
453	ENOEXAPÁRINA SODICA 60 MGS AMPOLAS	AMPOLLA	X	
454	FLUMETOL NF OFTENO GOTERO FCO (FLUOROMETALONA)	FRASCO	X	
455	LAGRIMAS ARTIFICIALES X 15 ML	GOTAS	X	
456	PREGABALDINA X 75 MGS	TABLETAS	X	
457	SULTAMICILINA 375 MGS X 10 TBS	TABLETAS	X	
458	IPRATROPIO SOLUCION PARA NEBULIZACION X 15 ML	GOTAS	X	
459	ADENOSINA X 6 MG AMPOLLAD	AMPOLLA	X	
460	ACEITE MINERAL	FRASCO	X	
461	ATROVENT INHALADOR	AEROSOL	X	
462	DOBUTAMINA 250 MG/5 ML	AMPOLLA	X	
463	ETILEFRINA 10 MG	AMPOLLA	X	
464	NOREPINEFRINA 4 MG /4 ML	AMPOLLA	X	
465	RISPERIDONA 2 MGS	TABLETAS	X	
466	PEDIAVIT MULTIVITAMINICO	FRASCO	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
467	AGUJAS HIPODERMICAS	UNIDAD	X	
468	ALGODON ROLLO	UNIDAD	X	
469	BOLSA PARA ORINA PEDIATRICA	UNIDAD	X	
470	SABANA DESECHABLE PARA CAMILLA	UNIDAD	X	
471	BATA PACIENTE COBN MANGA JAPONESA	UNIDAD	X	
472	SEDA 6/0 45B CMS X SOBRE	UNIDAD	X	
473	GORRO AZUL CORTADO	UNIDAD	X	
474	CATGTU 5/0 75 CMS	UNIDAD	X	
475	BURETROL	UNIDAD	X	
476	CARBON ACTIVADO	UNIDAD	X	
477	CATETER HEPARINIZADO	UNIDAD	X	
478	CATGUT CROMADO 2.0	UNIDAD	X	
479	CATGUT CROMADO 3.0	UNIDAD	X	
480	CATGUT CROMADO 4 0	UNIDAD	X	
481	GUANTES ESTERILES	UNIDAD	X	
482	CISTOFLO	UNIDAD	X	
483	COPPER T Unidad	UNIDAD	X	
484	CANULA DE GUEDEL ADULTO	UNIDAD	X	
485	CANULA NASAL PARA OXIG.ADULTO	UNIDAD	X	
486	CANULA NASAL PARA OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD	X	
487	CINTA PARA ESTERILIZAR	UNIDAD	X	
488	CLAMP UMBILICAL	UNIDAD	X	
489	ELECTRODOS X 100 UND	UNIDAD	X	
490	GUIA DE ENTUBACION	UNIDAD	X	
491	GARHOX	UNIDAD	X	
492	INHALOCAMARA ADULTO	UNIDAD	X	
493	INHALOCAMARA PEDITRICA	UNIDAD	X	
494	ISODINE ESPUMA	UNIDAD	X	
495	ISODINE SOLUCION	UNIDAD	X	
496	MASCARSA DE LARIGO PEDIATRICASNª 5	UNIDAD	X	
497	MICRONEBULIZADORES ADULTOS	UNIDAD	X	
498	MICRONEBULIZADOR PEDIATERICO	UNIDAD	X	
499	HUMIDIFICADOR	UNIDAD	X	
500	PAPEL PARA ESTERILIZAR GRANDE	UNIDAD	X	
501	CUCHILLAS BISTURI	UNIDAD	X	
502	ENEMA TRAVAD ML	UNIDAD	X	
503	EQUIPO MICROGOTEO	UNIDAD	X	
504	EQUIPO VENOCLISIS	UNIDAD	X	

505	ESPARADRAPO ROLLO	UNIDAD	X	
506	ESPECULO DESECHABLE	UNIDAD	X	
507	GASA ROLLO	UNIDAD	X	
508	GUANTE EXAMEN	UNIDAD	X	
509	INTRACAT	UNIDAD	X	
510	JERINGA INSULINA	UNIDAD	X	
511	JERINGA DE 10 CENTIMETROS	UNIDAD	X	
512	JERINGA DE 20 CENTIMETROS	UNIDAD	X	
513	JERINGA DE 5 CENTIMETROS	UNIDAD	X	
514	KIT CITOLOGICO	UNIDAD	X	
515	MICROPORE UDS	UNIDAD	X	
516	PRESERVATIVOS 1	UNIDAD	X	
517	PROLENE 3X0	UNIDAD	X	
518	PROLENE 4.0	UNIDAD	X	
519	PROLENE 5 0 5	UNIDAD	X	
520	PROLENE 6 0 6	UNIDAD	X	
521	RECOLETOR COPROLOGICO	UNIDAD	X	
522	RECOLETOR ORINA	UNIDAD	X	
523	SEDA 5-0	UNIDAD	X	
524	SEDA 2 - 0	UNIDAD	X	
525	SEDA 3 - 0	UNIDAD	X	
526	SEDA 4 - 0	UNIDAD	X	
527	SONDA LEVIN	UNIDAD	X	
528	SONDA NELATON	UNIDAD	X	
529	TUBO A TORAX	UNIDAD	X	
530	TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTOS	UNIDAD	X	
531	TUBO ENDOTRAQUEAL PEDIATRICO	UNIDAD	X	
532	VENDA ALGODON 4 X 5	UNIDAD	X	
533	VENDA ALGODON 5 X 5	UNIDAD	X	
534	VENDA ALGODON 6 X 5	UNIDAD	X	
535	VENDA DE TELA 4 X 5	UNIDAD	X	
536	VENDA DE TELA 5 X 5	UNIDAD	X	
537	VENDA DE TELA 6 X 5	UNIDAD	X	
538	VENDA ELASTICA 3 X 5	UNIDAD	X	
539	VENDA ELASTICA 6 X 5	UNIDAD	X	
540	VENDA YESO 3 X 5	UNIDAD	X	
541	VENDA YESO 4 X 5	UNIDAD	X	
542	VENDA YESO 5 X 5	UNIDAD	X	
543	VICRYL 5 0 5	UNIDAD	X	
544	PROLENE 2/0	UNIDAD	X	
545	SONDAS SUCCION PEDIATRICA Y ADULS	UNIDAD	X	
546	CANULAS DE GUEDELL	UNIDAD	X	
547	VENDA DE YESO 6X5	UNIDAD	X	
548	TAPA BOCAS	UNIDAD	X	
549	VENDA ELASTICA N 5 X5	UNIDAD	X	
550	VENDA ELASTICA 4X5	UNIDAD	X	
551	TERMOMETROS ORALES	UNIDAD	X	
552	MISOPROSTOL X 200 MG	UNIDAD	X	
553	GUANTES ESTILES	UNIDAD	X	
554	SONDA FOLEY	UNIDAD	X	
555	INHALOCAMARA ADULTOS	UNIDAD	X	
556	APLICADORES	UNIDAD	X	
557	VENDAJE DE ALGODON 3X5	UNIDAD	X	
558	VASELINA TARRO	UNIDAD	X	
559	BAJALENGUAS	UNIDAD	X	
560	MANTAS TERMICAS	UNIDAD	X	
561	GEL PARA ELECTRO GALON	UNIDAD	X	
562	KIT VENTURY ADULTO	UNIDAD	X	
563	BACTRODERM GEL ANTIBACTERIAL	UNIDAD	X	
564	KIT VENTURY PEDIATRICO	UNIDAD	X	
565	VENDA DE GASA 3" X 5 YARDAS (SUPERTEX)	UNIDAD	X	

566	PAPEL PARA ECOGRAFO ALTA DENSIDAD REF 110HD SONOMED	UNIDAD	X	
567	PAPEL PAR ELECTRO 80 MM	UNIDAD	X	
568	FIJADOR CITOLOGIA	UNIDAD	X	
569	BATON CIRUJANO	UNIDAD	X	
570	GUARDIAN 2.9 LITROS	UNIDAD	X	
571	PAPEL MONITOREO 112X90	UNIDAD	X	
572	JABON ANTISEPTICO LIQUIDO BONFAR TS 3800 ML	UNIDAD	X	
573	CAUCHO PARA TORNIQUETEUND	UNIDAD	X	
574	TOALLA DE MANOS ECOLOGICA PAG X 150	UNIDAD	X	
575	CANDADO PAR A CARRO DE PARO	UNIDAD	X	
576	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UNIDAD	X	
577	MASCARA PARA AMBU	UNIDAD	X	
578	LLAVE DE TRES VIAS DESECHABLE	UNIDAD	X	
579	PAPEL PARA DESFIBRILADOR	UNIDAD	X	
580	TUBO DE CONEXION PARA SUCCION	UNIDAD	X	
581	EQUIPO JACKOSON CIRCUITO PARA ANESTESIA	UNIDAD	X	
582	EQUIPO PERICRANEAL	UNIDAD	X	
583	POLAINAS DESECHABLES	UNIDAD	X	
584	TERMOMETROS DIGITALES	UNIDAD	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 SAMANA				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
585	SAMANA	DORADA	X	
586	SAMANA	LIBANO	X	
587	SAMANA	BOGOTA	X	
588	SAMANA	IBAGUE	X	
589	SAMANA	MANIZALES	X	
590	SAMANA	ARMENIA	X	
591	SAMANA	MEDELLIN	X	
592	SAMANA	HONDA	X	
593	SAMANA	PEREIRA	X	
594	SAMANA	MARIQUITA	X	

12. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL CARLOS TORRENTE LLANO E.S.E MUNICIPIO SANTA ISABEL NIT.890701543-1

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	X	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		LOS DOCUMENTOS APORTADOS NO REPORTAN LÍNEAS TELEFÓNICAS DISPONIBLES DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA Y DE INFORMACIÓN AL USUARIO

Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	X	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		REMITE FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO DE CADA PROFESIONAL EN PDF, **PERO NO REMITE SOPORTE DE VERIFICACION DEL TALENTO HUMANO EN EL RETHUS**
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial	X	
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	X	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	X	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la	X	

	atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.		
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	X	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	X	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	X	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	X	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	X	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	X	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	X	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	X	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	X	

	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	X	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	X	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	X	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	X	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.		**1. NO CUMPLE CON CERTIFICADO DE ARL**. 2. CUMPLE CON FORMULARIO DE COMPROMISO DE SGSST
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	X	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	X	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*	X	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	

6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		

	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	X	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	X	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	X	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	X	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	X	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	X	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	X	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

(LAS CONDICIONES TECNICAS DE SERVICIOS, INSUMOS Y MEDICAMENTOS SOLICITADAS EN EL ECO REMITIDO NO SON LAS MISMAS QUE REPORTA EL OFERENTE EN EL ANEXO TECNICO 1)

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA		
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA		
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA		
7	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL		
8	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	MEDICINA GENERAL		
9	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA		
10	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA		
11	232104	OBTURACIÓN DENTAL	SALUD ORAL		
12	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SALUD ORAL		
13	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]		
14	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]		
15	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]		
16	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]		
17	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LAORATORIO CLINICO		
18	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO		
19	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO		
20	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO		

21	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO		
22	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO		
23	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO		
24	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO		
25	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO		
26	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO		
27	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO		
28	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO		
29	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO		
30	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO		
31	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO		
32	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO		
33	903840	GLUCOSA EN ORINA	LAORATORIO CLINICO		
34	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO		
35	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO		
36	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO		
37	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO		
38	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO		
39	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO		
40	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO		
41	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO		
42	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO		
43	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO		
44	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LAORATORIO CLINICO		
45	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO		
46	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO		
47	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO		
48	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL		
49	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL		
50	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA		
51	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA		
52	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL		
53	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL		
54	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL		
55	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL		
56	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL		
57	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	MEDICINA GENERAL		
58	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	MEDICINA GENERAL		
59	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL		
60	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA		
61	960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD	MEDICINA GENERAL		
62	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	SALAS DE CIRUGIA		
63	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA		
64	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA		
65	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	ENFERMERIA		
66	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA		
67	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	ENFERMERIA		
68	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL		
69	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL		
70	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA		
71	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL		
72	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA		
73	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION		

			IOLOGICA		
74	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA		
75	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
76	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
77	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
78	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
79	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
80	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
81	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
82	993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
83	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
84	993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
85	993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
86	993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
87	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
88	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
89	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
90	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
91	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
92	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
93	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
94	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
95	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
96	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
97	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
98	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
99	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
100	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		

101	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
102	993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
103	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
104	994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
105	994200	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
106	994300	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
107	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
108	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL		
109	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA		
110	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA		
111	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA		
112	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		
113	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		
114	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		
115	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA		
116	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA		
117	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA		
118	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		
119	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		
120	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		
121	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA		

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	CUMPLE	NO CUMPLE
122	ACETAMINOFEN 100MG /30ML SOLUCION ORAL GOTAS		
123	ACETAMINOFEN 150 mg/5 Ml (3%) JARABE		
124	ACETAMINOFEN 500 mgTABLETA		
125	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 mgTABLETA		
126	ACICLOVIR 200 mgTABLETA		
127	ACICLOVIR 800 mgTABLETA		
128	ACIDO TRANEXAMICO 500MG		
129	ALBENDAZOL 100 ML/2G SUSPENSION ORAL		
130	ALBENDAZOL 200 mgTABLETA		
131	ALUMINIO HIDROXIDO 0.06SUSPENSION ORAL		
132	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 mgTABLETA		
133	AMIKACINA (SULFATO) 500 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE		
134	AMIKACINA (SULFATO) 500 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE		
135	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 mgSOLUCION INYECTABLE		
136	AMIODARONA CLORHIDRATO. 200 mg TABLETA		

137	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mgTABLETA		
138	AMLODIPINO 5 mgTABLETA		
139	AMOXICILINA 250 mg/5 mL de base (5%) POLVO PARA RECONSTITUIR		
140	AMOXICILINA 500 mg de base TABLETA		
141	AMPICILINA (SAL SODICA) 1 g de base POLVO ESTERIL PARA INYECCON		
142	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 mg/5 mL (5%)POLVO		
143	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 mgTABLETA		
144	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1.5G POLVO		
145	ASCORBICO ACIDO 100 mg/mL SOLUCION		
146	ASCORBICO ACIDO 500 mg TABLETA		
147	ATORVASTATINA 20mg TABLETA		
148	ATORVASTATINA 40mg TABLETA		
149	ATROPINA SULFATO 1 mg/mL SOLUCION		
150	AZITROMICINA 200mg/5 mL (4%) POLVO		
151	AZITROMICINA 500 mgTABLETA		
152	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 mcg/dosis SOLUCION		
153	BENCILO BENZOATO 120 ML LOCION		
154	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 mg/mL de base SOLUCION		
155	BETAMETASONA 0.05% CREMA		
156	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 mg/2 mL SOLUCION		
157	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mgTABLETA		
158	BISACODILO 5 mg TABLETA		
159	BISACODILO 5 mg TABLETA		
160	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 1500 mg como calcio y 200 UI de vitamina d TABLETA		
161	CALCIO CARBONATO 600 mg como calcioTABLETA		
162	CAPTOPRIL 25 mg TABLETA		
163	CAPTOPRIL 25 mg TABLETA		
164	CAPTOPRIL 50 mg TABLETA		
165	CARBAMAZEPINA 200 mgTABLETA		
166	CARVEDILOL 6.25 mg TABLETA		
167	CEFALEXINA 250 mg/5 mL (5%) POLVO		
168	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA		
169	CEFRADINA 1 g POLVO		
170	CEFRADINA 500 mg CAPSULA		
171	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 g POLVO		
172	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 g POLVO		
173	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 mg/10 mL de base SOLUCION		
174	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 mg/10 mL de base SOLUCION		
175	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 mg de baseTABLETA		
176	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 mg de baseTABLETA		
177	CIPROFLOXACINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA		
178	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG/ 4 ML SOLUCION		
179	CLONIDINA CLORHIDRATO. 0.150 mg TABLETA		
180	CLOPIDOGREL 75 mg de baseTABLETA		
181	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mgTABLETA		
182	CLOTRIMAZOL 0.01 CREMA TOPICA		
183	CLOTRIMAZOL 0.01 CREMA VAGINAL		
184	CLOTRIMAZOL 100 mg OVULO		
185	CLOZAPINA. 100 mgTABLETA		
186	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 mg/mL de base SUSPENSION INYECTABLE		
187	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 mg/mL de base SUSPENSION INYECTABLE		
188	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 mg/mL de baseSOLUCION INYECTABLE		
189	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA 0.1% + 0.35% + 6.000 UI/mL SUSPENSION		
190	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA 0.05SOLUCION INYECTABLE		
191	DIAZEPAM 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE		
192	DICLOFENACO SODICO 50 mg TABLETA		
193	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 mL SOLUCION		
194	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL (5%) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPEN		
195	DICLOXACILINA 500 mg CAPSULA		

196	DIFENHIDRAMINA 12.5 mg/5 mL.JARABE		
197	DIFENHIDRAMINA 50 mg CAPSULA		
198	DIFENHIDRAMINA 50 mg CAPSULA		
199	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (0.242%) JARABE		
200	DIMENHIDRINATO 50 mg TABLETA		
201	DIPIRONA SODICA 1G / 2ML		
202	DIPIRONA SODICA 2.5 G / 5ML SOLUCION INYECTABLE		
203	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg/5 mLSOLUCION		
204	DOXICICLINA 100 mg TABLETA		
205	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETA		
206	ENALAPRIL MALEATO 5 mgTABLETA		
207	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE		
208	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE		
209	ERGOTAMINA + CAFEINA (1 + 100) mg CAPSULA		
210	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO) 500 mg de base CAPSULA		
211	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I. TABLETAS		
212	ESPIRONOLACTONA 25 mgTABLETAS		
213	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg/g (0.0625%) CREMA		
214	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg/g (0.0625%) CREMA		
215	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0.625 mg TABLETAS CAJA X 28		
216	FENITOINA SODICA 250 mg/5 mL SOLUCION		
217	FENTANILO CITRATO 0.05 mg/mL (0.005%) SOLUCION INYECTABLE		
218	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0.2% - 1% SOLUCION		
219	FLUCONAZOL 200 mg CAPSULA		
220	FLUOXETINA 20 mg (como base) TABLETAS		
221	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETAS		
222	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETAS		
223	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETAS		
224	FUROSEMIDA 20 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE		
225	FUROSEMIDA 40 mg TABLETA		
226	GEMFIBROZIL 600 mg TABLETAS		
227	GENTAMICINA (SULFATO) 160 mg/2 mL de base SOLUCION		
228	GENTAMICINA (SULFATO) 160 mg/2 mL de base SOLUCION		
229	GENTAMICINA (SULFATO) 3 mg/mL de base (0.3%) SOLUCION OFTALMICA		
230	GENTAMICINA (SULFATO) 80 mg/2 mL de base SOLUCION INYECTABLE		
231	GLIBENCLAMIDA 5 mg TABLETAS		
232	HALOPERIDOL 20 mL (2MG/1ML) SOLUCION ORAL		
233	HALOPERIDOL 5 mg TABLETAS		
234	HALOPERIDOL 5 mg/mLSOLUCION INYECTABLE		
235	HEPARINA SODICA 5.000 UI/mL SOLUCION INYECTABLE		
236	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mgTABLETA		
237	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0.01CREMA		
238	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 mgPOLVO ESTERIL PARA INYECCON		
239	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 20 - 25 mg de Fe/mL (2 - 2.5%) SOLUCION		
240	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 mg TABLETAS		
241	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 mg TABLETAS		
242	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO JARABE 120 ML		
243	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)g/5 mL SOLUCION INYECTABLE		
244	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mgTABLETAS		
245	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mgTABLETAS		
246	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 mg/mL SOLUCION INYECTABLE		
247	IBUPROFENO 400 mgTABLETAS		
248	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 mg TABLETAS		
249	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETAS		
250	IPRATROPIO BROMURO 0.02 mg/dosis SOLUCION PARA INHALACON		
251	ISOSORBIDE DINITRATO 10 mg TABLETA		
252	ISOSORBIDE DINITRATO 5 mg TABLETA		
253	KETOTIFENO 1 mg/5 mL (0.02%) JARABE		
254	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML		

255	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML		
256	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 CC SOLUCION		
257	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 CC SOLUCION		
258	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 mg + 300 mg TABLETAS		
259	LAMIVUDINA 10 mg/mL SOLUCION		
260	LATANOPROST 0.05mg/mL SOLUCION		
261	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 mg + 25 mg TABLETAS		
262	LEVOMEPROMAZINA 25 mg TABLETAS		
263	LEVOMEPROMAZINA 25 mg TABLETAS		
264	LEVOMEPROMAZINA 4 mg/mL (0.4%) SOLUCION ORAL		
265	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (150 + 30) mcg CAJA		
266	LEVOTIROXINA SODICA 100 mcg TABLETA		
267	LEVOTIROXINA SODICA 100 mcg TABLETA		
268	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg TABLETA		
269	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg TABLETA		
270	LITIO CARBONATO 300 mg CAPSULA		
271	LITIO CARBONATO 300 mg CAPSULA		
272	LITIO CARBONATO 300 mg CAPSULA		
273	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg TABLETAS		
274	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 mg + 50 mg TABLETAS		
275	LOPINAVIR/RITONAVIR 80/20MG		
276	LORATADINA 10 mg TABLETA		
277	LORATADINA 5 mg/5 mL (0.1%) JARABE		
278	LOSARTAN POTASICO 100 mg TABLETAS		
279	LOSARTAN POTASICO 100 mg TABLETAS		
280	LOSARTAN POTASICO 50 mg TABLETAS		
281	MAGNESIO SULFATO 2.0 SOLUCION INYECTABLE		
282	MEDROXIPROGESTERONA DE ACETATO 150MG/3ML TRIMESTRAL		
283	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 mg/2 mL SOLUCION		
284	METFORMINA 850 mg TABLETAS		
285	METFORMINA 850 mg TABLETAS		
286	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/1ML		
287	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 mg de base POLVO ESTERIL PARA INYECCON		
288	METOCARBAMOL 750 mg TABLETAS		
289	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 mg de base TABLETAS		
290	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 mg/2 mL de base SOLUCION INYECTABLE		
291	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 4 mg/mL de base (0.4%) SOLUCION		
292	METOPROLOL TARTRATO 50 mgTABLETAS		
293	METOTREXATO SODICO 2.5 mg de base TABLETA		
294	METOTREXATO SODICO 2.5 mg de base TABLETA		
295	METRONIDAZOL (BENZOATO) 250 mg/5 mL de base (5%) SUSPENSION ORAL		
296	METRONIDAZOL 0.5% / 100 ML SOLUCION INYECTABLE		
297	METRONIDAZOL 500 mg OVULO		
298	METRONIDAZOL 500 mg TABLETAS		
299	METRONIDAZOL 500 mg TABLETAS		
300	MIDAZOLAM 5 mg/5 mL (0.1%) SOLUCION		
301	MISOPROSTOL X 200 MCG		
302	NAPROXENO 150 mg/ 5mL (3%) SUSPENSION		
303	NAPROXENO 150 mg/ 5mL (3%) SUSPENSION		
304	NAPROXENO 250 mg TABLETAS		
305	NIFEDIPINA 30 MG TABLETA		
306	NIMODIPINA 30 MG TABLETAS		
307	NISTATINA 100.000 UI/mL SUSPENSION ORAL		
308	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETAS		
309	NORFLOXACINA 400 mg TABLETAS		
310	NORFLOXACINA 400 mg TABLETAS		
311	OLANZAPINA 5mg TABLETAS		
312	OLANZAPINA 5mg TABLETAS		
313	OMEPRAZOL 20mg TABLETAS		

314	OMEPRAZOL 20mg TABLETAS		
315	OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCON		
316	OXACILINA (SAL SODICA) 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCON		
317	OXIGENO		
318	OXITOCINA 10 UI/mL SOLUCION INYECTABLE		
319	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON		
320	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON		
321	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON		
322	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON		
323	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 mg/mL SOLUCION INYECTABLE		
324	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 mg como base CAPSULA		
325	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 mg/5 mL como base (5%) SUSPENSION ORAL		
326	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 mg . TABLETA		
327	PLATA SULFADIAZINA 1gCREMA		
328	POTASIO CLORURO 20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE		
329	POTASIO CLORURO 20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE		
330	PRAZOSINA 1 mg TABLETA		
331	PRAZOSINA 1 mg TABLETA		
332	PRAZOSINA 1 mg TABLETA		
333	PRAZOSINA 1 mg TABLETA		
334	PREDNISOLONA 5 mgTABLETA		
335	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TABLETA		
336	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 mcg/dosis SOLUCION PARA INHALACON		
337	SALES DE REHIDRATACON ORAL. Componentes: expresados en g/L.POLVO PARA DISOLVE		
338	SERTRALINA 50mg TABLETA		
339	SODIO BICARBONATO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE		
340	SODIO CLORURO 0.009 SOLUCION INYECTABLE		
341	SODIO CLORURO 0.009 SOLUCION INYECTABLE		
342	SODIO CLORURO 20 mEq /10 ML SOLUCION INYECTABLE		
343	SODIO NITROPRUSIATO 50 mg POLVO		
344	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE		
345	SUERO POLIVALENTE ANTIALACRAN		
346	SULFATO DE ZINC		
347	TERBUTALINA SULFATO 0.01 SOLUCION PARA NEBULIZACON		
348	TIAMINA 100 mg/mL SOLUCION INYECTABLE		
349	TIAMINA 300 mg . TABLETA		
350	TIAMINA 300 mg . TABLETA		
351	TIMOLOL MALEATO 5 mg/mL (0.5%) SOLUCION OFTALMICA		
352	TINIDAZOL 500 mg TABLETA		
353	TOXOIDE TETANICO INYECTABLE		
354	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE		
355	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/mL (10%) SOLUCION ORAL		
356	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL SOLUCION		
357	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg TABLETA		
358	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) mg TABLETA		
359	VALPROICO ACIDO 250 mg TABLETA		
360	VALPROICO SODICO 250 mg/5 mL como acido (5%)JARABE		
361	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 mg TABLETA		
362	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TABLETA		
363	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TABLETA		
364	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI . TABLETA		
365	ZIDOVUDINA 10 mg/mLSOLUCION		

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	CUMPLE	NO CUMPLE
366	AGUJA HIPODERMICA		
367	JERINGA DE 5 ML		
368	JERINGA 1 ML		
369	JERINGA DE 10 ML		
370	RECIPIENTE COPROLOGICO		
371	PRESERVATIVOS		
372	JERINGA 50 CM		
373	GUANTE ESTERIL T 6 1/2 PAR		
374	PARCHE OCULAR		
375	GUANTE ESTERIL 7 1/2		
376	PINZA UMBILICAL		
377	KIT CITOLOGIA		
378	ADAPTER		
379	CANULA DE GUEDEL #1		
380	MACROGOTEO		
381	CATHETER IV # 16		
382	CATHETER IV # 18		
383	CATHETER IV # 20		
384	CATHETER IV # 22		
385	CATHETER IV # 24		
386	ALCOHOL ANTISEPTICO		
387	SONDA NELATON # 6		
388	SONDA FOLEY # 14		
389	MICROGOTEO		
390	CANULA OXIGENO ADULTO		
391	MICRONEBULIZADOR PED		
392	SONDA FOLEY # 16		
393	SONDA FOLEY # 18		
394	VENDA ELASTICA 3*5		
395	VENDA DE ALGODON 3*5		
396	VENDA DE ALGODON 6 * 5		
397	BURETROL		
398	Kit ventury pediatrico		
399	GUIA DE INTUBACION ADULTO		
400	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA		
401	HUMIFICADOR		
402	CYSTOFLO		
403	CROMADO- CAGUT 3-0		
404	VENDA ENYESADA 6*5		
405	PROLENE 3-0		
406	PROLENE 5-0		
407	MICRONEBULIZADOR ADULT		
408	equipos de bomba de infusion		
409	AGUA DESTILADA GALON		
410	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELFIA TALLA L		
411	AMBU ADULTO		

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 SANTA ISABEL				
ITEM	ORIGEN	DESTINO	CUMPLE	NO CUMPLE
412	SANTA ISABEL	IBAGUE	X	
413	SANTA ISABEL	CHAPARRAL	X	
414	SANTA ISABEL	ESPINAL	X	
415	SANTA ISABEL	HONDA	X	
416	SANTA ISABEL	LERIDA	X	

417	SANTA ISABEL	LIBANO	X	
418	SANTA ISABEL	MARIQUITA	X	
419	SANTA ISABEL	PURIFICACION	X	
420	SANTA ISABEL	ARMENIA	X	
421	SANTA ISABEL	BOGOTA	X	
422	SANTA ISABEL	CALI	X	
423	SANTA ISABEL	FUSAGASUGA	X	
424	SANTA ISABEL	GIRARDOT	X	
425	SANTA ISABEL	MANIZALES	X	
426	SANTA ISABEL	MEDELLIN	X	
427	SANTA ISABEL	ZIPAQUIRA	X	
428	SANTA ISABEL	NEIVA	X	
429	SANTA ISABEL	PEREIRA	X	

13. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E MUNICIPIO SUAREZ NIT.809005452-3

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	x	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	x	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	x	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		SE REMITE FORMULARIO 4 MODIFICADO DE DOS PROFESIONALES
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud	x	

	• Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.		
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	x	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	x	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	x	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	x	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	x	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	x	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos	x	

	constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.		
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	x	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	x	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	x	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	x	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	x	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	x	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	x	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	x	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	x	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.		**CERTIFICADO SIN FIRMA DE GERENTE**
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.		**1. NO CUMPLE CON CERTIFICADO DE ARL**. 2. CUMPLE CON FORMULARIO DE COMPROMISO DE SGSST
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	x	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente.		**CERTIFICADO SIN FIRMA DE GERENTE**

	Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante		

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	x	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	x	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	x	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	x	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	x	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	x	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	x	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	x	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	x	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	x	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	x	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		

	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	x	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	x	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	x	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	x	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	x	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	x	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	x	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	x	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	x	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	x	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	x	
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	x	
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	x	
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	x	
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	x	
7	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	x	
8	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	MEDICINA GENERAL	x	
9	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	x	

10	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	x	
11	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	ENFERMERIA	x	
12	965202	CURACIÓN DE OIDO	ENFERMERIA	x	
13	232104	OBTURACIÓN DENTAL	SALUD ORAL	x	
14	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	x	
15	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	x	
16	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	x	
17	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	x	
18	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LAORATORIO CLINICO	x	
19	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	x	
20	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	LAORATORIO CLINICO	x	
21	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	LAORATORIO CLINICO	x	
22	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	LAORATORIO CLINICO	x	
23	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	LAORATORIO CLINICO	x	
24	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	x	
25	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	x	
26	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	x	
27	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO	x	
28	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	x	
29	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO	x	
30	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	x	
31	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	x	
32	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	x	
33	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	x	
34	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	x	
35	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	x	
36	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	x	
37	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	x	
38	903840	GLUCOSA EN ORINA	LAORATORIO CLINICO	x	
39	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	x	
40	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	x	
41	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	x	
42	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO	x	
43	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	x	
44	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	x	
45	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	x	
46	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	x	
47	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	x	
48	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO	x	
49	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LAORATORIO CLINICO	x	
50	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO	x	
51	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	x	
52	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	LAORATORIO CLINICO	x	
53	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO	x	
54	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	x	
55	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	x	
56	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	x	
57	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	x	
58	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	x	
59	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	x	
60	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL	x	
61	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	x	

62	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	x	
63	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	MEDICINA GENERAL	x	
64	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	MEDICINA GENERAL	x	
65	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	x	
66	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	x	
67	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA	x	
68	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	x	
69	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	x	
70	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	ENFERMERIA	x	
71	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	x	
72	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	ENFERMERIA	x	
73	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	ENFERMERIA	x	
74	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	x	
75	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	x	
76	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	x	
77	991402	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA	OSTETRICIA	x	
78	991403	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	OSTETRICIA	x	
79	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA	x	
80	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	x	
81	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	x	
82	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	x	
83	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	x	
84	993101	VACUNACIÓN CONTRA CÓLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
85	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
86	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
87	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
88	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
89	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
90	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
91	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
92	993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
93	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
94	993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
95	993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
96	993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
97	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
98	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b,	PROMOCION	x	

		DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PREVENCION PSICOSOCIAL		
99	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
100	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
101	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
102	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
103	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
104	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
105	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
106	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
107	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
108	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
109	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
110	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
111	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
112	993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
113	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
114	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
115	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
116	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	x	
117	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	x	
118	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	x	
119	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	x	
120	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	x	
121	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	x	
122	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	x	
123	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	x	
124	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	x	
125	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	x	
126	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	x	
127	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	x	

128	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	x	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
129	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	x	
130	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
131	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
132	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
133	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
134	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	x	
135	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
136	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
137	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
138	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	x	
139	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
140	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	x	
141	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
142	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
143	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	x	
144	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
145	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	x	
146	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
147	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
148	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
149	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
150	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
151	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
152	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
153	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	x	
154	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	

155	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
156	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
157	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
158	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
159	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
160	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
161	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
162	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	x	
163	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
164	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	x	
165	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	x	
166	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	x	
167	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	x	
168	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	x	
169	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	x	
170	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
171	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
172	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
173	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
174	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
175	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
176	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
177	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
178	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
179	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
180	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
181	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
182	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
183	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	

184	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
185	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
186	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
187	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
188	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
189	IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL	FRASCO x 15 MILILITROS	x	
190	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
191	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
192	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	x	
193	LEVONORGESTREL 750MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
194	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
195	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	x	
196	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
197	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
198	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	x	
199	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
200	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
201	MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admón: TOP/OR	SOBRE x 500 GRAMOS	x	
202	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
203	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
204	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
205	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
206	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
207	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
208	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
209	METRONIDAZOL 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
210	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	x	
211	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	x	

212	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
213	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	x	
214	NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
215	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
216	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
217	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
218	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
219	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
220	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
221	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	x	
222	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
223	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	x	
224	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	x	
225	PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
226	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
227	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	x	
228	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	x	
229	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
230	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
231	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
232	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
233	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
234	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	x	
235	TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
236	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
237	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
238	VASELINA PURA USP F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 300 GRAMOS	x	
239	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	

ITEM	CODIGO	INSUMO	CUMPLE	NO CUMPLE
240	MMQ003	ADAPTER	X	
241	297201420	BOLSA DRENAJ URIN CYSTOFLO 2LT MRD2926	X	
242	297201410	BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA PEDIATRICA	X	
243	MEQ159	CANULAS NASAL ADULTOS	X	
244	MMQ0040	CANULAS NASAL PEDIATRICA	X	
245	C402	CATETER INTRAVENOSO 24	X	
246	297700020	CATETER INTRAVENOSO NO 14	X	
247	297700025	CATETER INTRAVENOSO NO 16	X	
248	297700030	CATETER INTRAVENOSO NO 18	X	
249	297700035	CATETER INTRAVENOSO NO 20	X	
250	297700040	CATETER INTRAVENOSO NO 22	X	
251	MMQ0039	CATETER INTRAVENOSO NO 24	X	
252	297701050	CLIP PARA CORDON UMBILICAL	X	
253	CFTM12	CUELLO FILADELFIA TALLA M	X	
254	MDQ11964	ELECTRODOS	X	
255	MMQEB123	EQUIPO BOMBA INFUSION C/CLAMP MRC1007SP	X	
256	MMQ0024	EQUIPO DE BURETROLES BAXTER	X	
257	MMQ0015	EQUIPO DE MACROGOTEO	X	
258	MMQ0018	EQUIPO DE MICROGOTEO	X	
259	MMQXX741	ESPECULOS VAGINAL SENSILLOS	X	
260	297201850	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	X	
261	297201490	FRASCO RECOLECTOR DE COPROLOGIA NACIONAL	X	
262	MMQ0070	HUMIFICADORES PARA OXIGENO	X	
263	MMQ001	JERINGA 1 ML C/A 25G X 5/8	X	
264	297202446	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	X	
265	297202440	JERINGA 20ML C/A	X	
266	297202410	JERINGA 3 MLC/A 23GX1 1/2	X	
267	297202424	JERINGA 5 ML21G X 1 1/2 LUER LOCK	X	
268	MMQ1267	JERINGA DE INSULINA 1ML	X	
269	KMVP	KIT VENTURY PEDIATRICO	X	
270	231001120	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	X	
271	231001121	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	X	
272	MM00065	SONDA DE FOLLEY N 14	X	
273	MMQ01238	SONDA DE LEVIN N 6	X	
274	297700725	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18	X	
275	215	SONDA FOLEY DE 2 VIAS Nº 16	X	
276	261	SONDA FOLEY DOS VIAS #20	X	
277	MMQ00145	SONDA NELATON N 14	X	
278	MMQ01243	SONDA NELATON N 8	X	
279	MMQ01242	SONDA NELATON N0 6	X	
280	MMQ01240	SONDA NELATON N10	X	
281	MMQ123	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	X	
282	MMQ1593	VENDA ELASTICAS 6X5 YDAS	X	
283	MMQ0052	VENDAS ALGODON 5X5 YDAS	X	
284	MMQ0048	VENDAS ELASTICAS 3X5 YDAS	X	
285	MMQ0045	VENDAS ELASTICAS 4X5 YDS	X	
286	MMQ0036	VENOCATH 20 O CATETER INTRA	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 SUAREZ				
ITEM	ORIGEN	DESTINO	CUMPLE	NO CUMPLE
287	SUAREZ	ARMENIA	X	
288	SUAREZ	CALARCA	X	
289	SUAREZ	ESPINAL	X	
290	SUAREZ	HONDA	X	
291	SUAREZ	IBAGUE	X	

292	SUAREZ	LERIDA	x	
293	SUAREZ	LIBANO	x	
294	SUAREZ	MANIZALES	x	
295	SUAREZ	NEIVA	x	
296	SUAREZ	GUAMO	x	
297	SUAREZ	PURIFICACION	x	
298	SUAREZ	DORADA	x	
299	SUAREZ	GIRARDOT	x	
300	SUAREZ	BOGOTA	x	
301	SUAREZ	CHAPARRAL	x	

14. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL FITO FASAEL GUTIERRES PEDRAZA ESE MUNICIPIO VALLE DE SAN JUAN NIT.809000383-0

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.		**NO APORTA CONSTANCIA DE HABILITACIÒN**
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	x	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	x	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		**NO SE APORTA FORMULARIO 4 NI CERTIFICADO RETHUS**
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en	x	

	salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial		
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	x	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	x	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	x	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	x	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	x	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	x	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	x	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades	x	

	Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.		
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	x	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	x	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	x	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	x	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	x	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	x	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	x	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	x	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividade*s", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	x	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	x	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	x	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos	x	

	Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante		

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	x	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	x	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	x	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	x	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	x	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	x	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	x	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	x	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	x	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	x	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	x	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		

	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	x	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	x	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	x	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	x	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	x	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	x	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	x	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	x	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	x	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO_ CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	x	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	x	
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	x	
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	x	
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	x	
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	x	
7	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	x	
8	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	x	
9	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	x	
10	232104	OBTURACIÓN DENTAL	SALUD ORAL	x	
11	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	x	

12	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	x	
13	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LABORATORIO CLINICO	x	
14	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LABORATORIO CLINICO	x	
15	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LABORATORIO CLINICO	x	
16	902211	HEMATOCRITO	LABORATORIO CLINICO	x	
17	902213	HEMOGLOBINA	LABORATORIO CLINICO	x	
18	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LABORATORIO CLINICO	x	
19	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LABORATORIO CLINICO	x	
20	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	x	
21	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LABORATORIO CLINICO	x	
22	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	x	
23	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LABORATORIO CLINICO	x	
24	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LABORATORIO CLINICO	x	
25	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	x	
26	903818	COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO CLINICO	x	
27	903840	GLUCOSA EN ORINA	LABORATORIO CLINICO	x	
28	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LABORATORIO CLINICO	x	
29	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LABORATORIO CLINICO	x	
30	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LABORATORIO CLINICO	x	
31	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LABORATORIO CLINICO	x	
32	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LABORATORIO CLINICO	x	
33	903856	NITRÓGENO UREICO	LABORATORIO CLINICO	x	
34	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	x	
35	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LABORATORIO CLINICO	x	
36	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LABORATORIO CLINICO	x	
37	907002	COPROLÓGICO	LABORATORIO CLINICO	x	
38	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LABORATORIO CLINICO	x	
39	907004	COPROSCÓPICO	LABORATORIO CLINICO	x	
40	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LABORATORIO CLINICO	x	
41	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO	x	
42	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	x	
43	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	x	
44	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	x	
45	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	x	
46	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	x	
47	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL	x	
48	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	x	
49	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	x	
50	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	x	
51	960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD	MEDICINA GENERAL	x	
52	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	SALAS DE CIRUGIA	x	

53	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA	x	
54	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	x	
55	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	ENFERMERIA	x	
56	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	x	
57	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	x	
58	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	x	
59	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA	x	
60	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	x	
61	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	x	
62	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	x	
63	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	x	
64	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	x	
65	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	x	
66	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
67	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
68	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
69	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
70	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
71	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
72	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
73	993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
74	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
75	993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
76	993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
77	993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
78	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
79	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
80	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
81	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
82	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
83	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION	x	

			PREVENCION PSICOSOCIAL		
84	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
85	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
86	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
87	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
88	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
89	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
90	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
91	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
92	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
93	993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
94	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
95	994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
96	994200	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
97	994300	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
98	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
99	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
100	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	x	
101	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	x	
102	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	x	
103	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	x	
104	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	x	
105	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	x	
106	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	x	
107	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	x	
108	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	x	
109	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	x	
110	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	x	
111	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	x	
112	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	x	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION		CUMPLE	NO CUMPLE
1	ACETAMINOFEN 100MG /30ML SOLUCION ORAL GOTAS	Solucion oral	Solucion oral	x	
2	ACETAMINOFEN 150 mg/5 Ml (3%)JARABE	Jarabe	Jarabe	x	
3	ACETAMINOFEN 500 mgTABLETA	Tableta	500 MG	x	
4	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 mgTABLETA	Tableta	100 MG	x	
5	ACICLOVIR 200 mgTABLETA	Tableta	Tableta	x	
6	ACICLOVIR 200 mgTABLETA	Tableta	Tableta	x	
7	ACIDO TRANEXAMICO 500MG	Tableta	Tableta	x	
8	ADENOSINA X 6 MG/2 ML	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
9	ALBENDAZOL 100 ML/2G SUSPENSION ORAL	Suspension oral	Suspension oral	x	
10	ALBENDAZOL 200 mgTABLETA	Tableta	Tableta	x	
11	ALUMINIO HIDROXIDO 0.06SUSPENSION ORAL	Jarabe	Jarabe	x	
12	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 mgTABLETA	NULL	NULL	x	
13	AMIKACINA (SULFATO) 500 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
14	AMIKACINA (SULFATO) 500 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
15	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 mgSOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
16	AMIODARONA CLORHIDRATO. 200 mg TABLETA	Tableta	200 MG	x	
17	AMIODARONA CLORHIDRATO. 200 mg TABLETA	Tableta	200 MG	x	
18	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mgTABLETA	Tableta	25 MG	x	
19	AMLODIPINO 5 mgTABLETA	Tableta	5MG	x	
20	AMOXICILINA 250 mg/5 mL de base (5%) POLVO PARA RECONSTITUIR	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
21	AMOXICILINA 500 mg de base TABLETA	Tableta	Tableta	x	
22	AMOXICILINA 500 mg de base TABLETA	Tableta	Tableta	x	
23	AMPICILINA (SAL SODICA) 1 g de base POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
24	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 mg/5 mL (5%)POLVO	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
25	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 mgTABLETA	Tableta	Tableta	x	
26	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1.5G POLVO	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
27	ASCORBICO ACIDO 100 mg/mL SOLUCION	Solucion oral	Solucion oral	x	
28	ASCORBICO ACIDO 500 mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
29	ATORVASTATINA 20mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
30	ATORVASTATINA 20mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
31	ATROPINA SULFATO 1 mg/mL SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
32	ATROPINA SULFATO 1 mg/mL SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
33	AZITROMICINA 200mg/5 mL (4%) POLVO	NULL	NULL	x	
34	AZITROMICINA 500 mgTABLETA	NULL	NULL	x	
35	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 mcg/dosis SOLUCION	Liquido para inhalac	Liquido para inhalac	x	
36	BENCILO BENZOATO 120 ML LOCION	Locion	Locion	x	
37	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 mg/mL de base SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
38	BETAMETASONA 0.05% CREMA	Crema	Crema	x	
39	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 mg/2 mL SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
40	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mgTABLETA	Tableta	Tableta	x	
41	BISACODILO 5 mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
42	BISACODILO 5 mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
43	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 1500 mg como calcio y 200 UI de vitamina d TABLETA	Tableta	1500 MG + 200 U.I.	x	
44	CALCIO CARBONATO 600 mg como calcioTABLETA	Tableta	Tableta	x	
45	CAPTOPRIL 25 mg TABLETA	Tableta	25 MG	x	
46	CAPTOPRIL 25 mg TABLETA	Tableta	25 MG	x	

47	CAPTOPRIL 50 mg TABLETA	Tableta	50 MG	x	
48	CARBAMAZEPINA 200 mgTABLETA	Tableta	Tableta	x	
49	CARVEDILOL 6.25 mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
50	CEFALEXINA 250 mg/5 mL (5%) POLVO	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
51	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	Tableta	Tableta	x	
52	CEFRADINA 1 g POLVO	Suspension inyectabl	Suspension inyectabl	x	
53	CEFRADINA 500 mg CAPSULA	Tableta	Tableta	x	
54	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 g POLVO	Suspension inyectabl	Suspension inyectabl	x	
55	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 g POLVO	Suspension inyectabl	Suspension inyectabl	x	
56	CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL SOLUCION	Suspension inyectabl	Suspension inyectabl	x	
57	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 mg/10 mL de base SOLUCION	Inyectable	Inyectable	x	
58	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 mg/10 mL de base SOLUCION	Inyectable	Inyectable	x	
59	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 mg de baseTABLETA	Tableta	Tableta	x	
60	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 mg de baseTABLETA	Tableta	Tableta	x	
61	CIPROFLOXACINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA	Solucion oftalmica	Solucion oftalmica	x	
62	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG/ 4 ML SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
63	CLONIDINA CLORHIDRATO. 0.150 mg TABLETA	Tableta	0.150 MG	x	
64	CLOPIDOGREL 75 mg de baseTABLETA	Tableta	Tableta	x	
65	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mgTABLETA	Tableta	4MG	x	
66	CLOTRIMAZOL 0.01 CREMA TOPICA	Crema	Crema	x	
67	CLOTRIMAZOL 0.01 CREMA VAGINAL	Crema Vaginal	Crema Vaginal	x	
68	CLOTRIMAZOL 100 mg OVULO	Ovulo o tableta vagi	Ovulo o tableta vagi	x	
69	CLOZAPINA. 100 mgTABLETA	Tableta	Tableta	x	
70	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 mg/mL de base SUSPENSION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
71	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 mg/mL de base SUSPENSION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
72	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 mg/mL de baseSOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
73	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA 0.1% + 0.35% + 6.000 UI/mL SUSPENSION	Solucion oftalmica	Solucion oftalmica	x	
74	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA 0.05SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
75	DIAZEPAM 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
76	DICLOFENACO SODICO 50 mg TABLETA	Tableta	50 MG	x	
77	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 mL SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
78	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL (5%) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPEN	Suspension oral	Suspension oral	x	
79	DICLOXACILINA 500 mg CAPSULA	Capsula	Capsula	x	
80	DIFENHIDRAMINA 12.5 mg/5 mL.JARABE	Jarabe	Jarabe	x	
81	DIFENHIDRAMINA 50 mg CAPSULA	Capsula	Capsula	x	
82	DIFENHIDRAMINA 50 mg CAPSULA	Capsula	Capsula	x	
83	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (0.242%) JARABE	Jarabe	Jarabe	x	
84	DIMENHIDRINATO 50 mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
85	DIPIRONA SODICA 1G / 2ML	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
86	DIPIRONA SODICA 2.5 G / 5ML SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
87	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg/5 mLSOLUCION	NULL	NULL	x	
88	DOXICICLINA 100 mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
89	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETA	Tableta	20 MG	x	
90	ENALAPRIL MALEATO 5 mgTABLETA	Tableta	5 MG	x	

91	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
92	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
93	ERGOTAMINA + CAFEINA (1 + 100) mg CAPSULA	Tableta	Tableta	x	
94	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO) 500 mg de base CAPSULA	Tableta	Tableta	x	
95	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I. TABLETAS	NULL	NULL	x	
96	ESPIRONOLACTONA 25 mgTABLETAS	Tableta	25 MG	x	
97	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg/g (0.0625%) CREMA	Crema Vaginal	Crema Vaginal	x	
98	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg/g (0.0625%) CREMA	Crema Vaginal	Crema Vaginal	x	
99	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0.625 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
100	FENITOINA SODICA 250 mg/5 mL SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
101	FENTANILO CITRATO 0.05 mg/mL (0.005%) SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
102	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0.2% - 1% SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
103	FLUCONAZOL 200 mg CAPSULA	Capsula	Capsula	x	
104	FLUOXETINA 20 mg (como base) TABLETAS	Tableta	20 MG	x	
105	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETAS	Tableta	1 MG	x	
106	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETAS	Tableta	1 MG	x	
107	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETAS	Tableta	1 MG	x	
108	FUROSEMIDA 20 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
109	FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	Tableta	40 MG	x	
110	GEMFIBROZIL 600 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
111	GENTAMICINA (SULFATO) 160 mg/2 mL de base SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
112	GENTAMICINA (SULFATO) 160 mg/2 mL de base SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
113	GENTAMICINA (SULFATO) 3 mg/mL de base (0.3%) SOLUCION OFTALMICA	Solucion oftalmica	Solucion oftalmica	x	
114	GENTAMICINA (SULFATO) 80 mg/2 mL de base SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
115	GLIBENCLAMIDA 5 mg TABLETAS	Tableta	5 MG	x	
116	HALOPERIDOL 20 mL (2MG/1ML) SOLUCION ORAL	Solucion oral	Solucion oral	x	
117	HALOPERIDOL 5 mg TABLETAS	Tableta	5 MG	x	
118	HALOPERIDOL 5 mg/mLSOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
119	HEPARINA SODICA 5.000 UI/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
120	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mgTABLETA	Tableta	25 MG	x	
121	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0.01CREMA	Crema	Crema	x	
122	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 mgPOLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
123	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 20 - 25 mg de Fe/mL (2 - 2.5%) SOLUCION	Solucion oral	Solucion oral	x	
124	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 mg TABLETAS	Tableta	300 MG	x	
125	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 mg TABLETAS	Tableta	300 MG	x	
126	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO JARABE 120 ML	Jarabe	Jarabe	x	
127	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)g/5 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
128	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mgTABLETAS	Tableta	Tableta	x	
129	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mgTABLETAS	Tableta	Tableta	x	
130	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
131	IBUPROFENO 400 mgTABLETAS	Tableta	Tableta	x	
132	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
133	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETAS	NULL	NULL	x	
134	IPRATROPIO BROMURO 0.02 mg/dosis SOLUCION PARA INHALACON	Liquido para inhalac	Liquido para inhalac	x	
135	ISOSORBIDE DINITRATO 10 mg TABLETA	Tableta	10 MG	x	

136	ISOSORBIDE DINITRATO 5 mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
137	KETOTIFENO 1 mg/5 mL (0.02%) JARABE	Jarabe	Jarabe	x	
138	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
139	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
140	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 CC SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
141	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 CC SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
142	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 mg + 300 mg TABLETAS	NULL	NULL	x	
143	LAMIVUDINA 10 mg/mL SOLUCION	NULL	NULL	x	
144	LATANOPROST 0.05mg/mL SOLUCION	Solucion oftalmica	Solucion oftalmica	x	
145	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 mg + 25 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
146	LEVOMEPROMAZINA 25 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
147	LEVOMEPROMAZINA 25 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
148	LEVOMEPROMAZINA 4 mg/mL (0.4%) SOLUCION ORAL	Solucion oral	Solucion oral	x	
149	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (150 + 30) mcg CAJA	Tableta	Tableta	x	
150	LEVOTIROXINA SODICA 100 mcg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
151	LEVOTIROXINA SODICA 100 mcg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
152	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
153	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
154	LITIO CARBONATO 300 mg CAPSULA	Capsula	300 MG	x	
155	LITIO CARBONATO 300 mg CAPSULA	Capsula	300 MG	x	
156	LITIO CARBONATO 300 mg CAPSULA	Capsula	300 MG	x	
157	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
158	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 mg + 50 mg TABLETAS	NULL	NULL	x	
159	LOPINAVIR/RITONAVIR 80/20MG	NULL	NULL	x	
160	LORATADINA 10 mg TABLETA	Tableta	10 MG	x	
161	LORATADINA 5 mg/5 mL (0.1%) JARABE	Jarabe	Jarabe	x	
162	LOSARTAN POTASICO 100 mg TABLETAS	Tableta	100 MG	x	
163	LOSARTAN POTASICO 100 mg TABLETAS	Tableta	100 MG	x	
164	LOSARTAN POTASICO 50 mg TABLETAS	Tableta	50 MG	x	
165	MAGNESIO SULFATO 2.0 SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
166	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 mg + 5 mg MES	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
167	MEDROXIPROGESTERONA DE ACETATO 150MG/3ML TRIMESTRAL	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
168	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 mg/2 mL SOLUCION	Inyectable	Inyectable	x	
169	METFORMINA 850 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
170	METFORMINA 850 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
171	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/1ML	NULL	NULL	x	
172	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 mg de base POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
173	METOCARBAMOL 750 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
174	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 mg de base TABLETAS	Tableta	10 MG	x	
175	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 mg/2 mL de base SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
176	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 4 mg/mL de base (0.4%) SOLUCION	Solucion oral	Solucion oral	x	
177	METOPROLOL TARTRATO 50 mgTABLETAS	Tableta	50 MG	x	
178	METOTREXATO SODICO 2.5 mg de base TABLETA	Tableta	Tableta	x	
179	METOTREXATO SODICO 2.5 mg de base TABLETA	Tableta	Tableta	x	
180	METRONIDAZOL (BENZOATO) 250 mg/5 mL de base (5%) SUSPENSION ORAL	Suspension oral	Suspension oral	x	
181	METRONIDAZOL 0.5% / 100 ML SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
182	METRONIDAZOL 500 mg OVULO	Ovulo o tableta vagi	Ovulo o tableta vagi	x	
183	METRONIDAZOL 500 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
184	METRONIDAZOL 500 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	

185	MIDAZOLAM 5 mg/5 mL (0.1%) SOLUCION	Suspension inyectabl	Suspension inyectabl	X	
186	MISOPROSTOL X 200 MCG	NULL	NULL	X	
187	NAPROXENO 150 mg/ 5mL (3%) SUSPENSION	Jarabe	Jarabe	X	
188	NAPROXENO 150 mg/ 5mL (3%) SUSPENSION	Jarabe	Jarabe	X	
189	NAPROXENO 250 mg TABLETAS	Tableta	250 MG	X	
190	NEOMICINA SULFATO+ HIDROCORTISONA ACETATO + COLISTINA SULFATO 5MG + 0.5MG + 1.538MG/ML	Solucion otica	Solucion otica	X	
191	NIFEDIPINA 30 MG TABLETA	Capsula	Capsula	X	
192	NIMODIPINA 30 MG TABLETAS	Tableta	30 MG	X	
193	NISTATINA 100.000 UI/mL SUSPENSION ORAL	Suspension oral	Suspension oral	X	
194	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	X	
195	NORFLOXACINA 400 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	X	
196	NORFLOXACINA 400 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	X	
197	OLANZAPINA 5mg TABLETAS	Tableta	Tableta	X	
198	OLANZAPINA 5mg TABLETAS	Tableta	Tableta	X	
199	OMEPRAZOL 20mg TABLETAS	Tableta	20 MG	X	
200	OMEPRAZOL 20mg TABLETAS	Tableta	20 MG	X	
201	OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	X	
202	OXACILINA (SAL SODICA) 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
203	OXIGENO	Gas	GASEOSO UND	X	
204	OXITOCINA 10 UI/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
205	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	X	
206	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	X	
207	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	X	
208	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	X	
209	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	X	
210	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
211	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 mg como base CAPSULA	Capsula	Capsula	X	
212	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 mg/5 mL como base (5%) SUSPENSION ORAL	Suspension oral	Suspension oral	X	
213	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 mg . TABLETA	Tableta	50MG	X	
214	PLATA SULFADIAZINA 1gCREMA	Crema	Crema	X	
215	POTASIO CLORURO 20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
216	POTASIO CLORURO 20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
217	PRAZOSINA 1 mg TABLETA	Tableta	1MG	X	
218	PRAZOSINA 1 mg TABLETA	Tableta	1MG	X	
219	PRAZOSINA 1 mg TABLETA	Tableta	1MG	X	
220	PRAZOSINA 1 mg TABLETA	Tableta	1MG	X	
221	PREDNISOLONA 5 mgTABLETA	Tableta	5 MG	X	
222	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TABLETA	Tableta	40 MG	X	
223	RISPERIDONA 2mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
224	RISPERIDONA 2mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
225	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 mcg/dosis SOLUCION PARA INHALACON	Liquido para inhalac	Liquido para inhalac	X	
226	SALES DE REHIDRATACON ORAL. Componentes: expresados en g/L.POLVO PARA DISOLVE	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	X	
227	SERTRALINA 50mg TABLETA	NULL	NULL	X	
228	SODIO BICARBONATO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
229	SODIO CLORURO 0.009 SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
230	SODIO CLORURO 0.009 SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	

231	SODIO CLORURO 20 mEq /10 ML SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
232	SODIO NITROPRUSIATO 50 mg POLVO	NULL	NULL	x	
233	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE	NULL	NULL	x	
234	SUERO POLIVALENTE ANTIALACRAN	NULL	NULL	x	
235	SULFATO DE ZINC	Jarabe	Jarabe	x	
236	TERBUTALINA SULFATO 0.01 SOLUCION PARA NEBULIZACON	Liquido para nebuliz	Liquido para nebuliz	x	
237	TIAMINA 100 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
238	TIAMINA 300 mg . TABLETA	Tableta	300 MG	x	
239	TIAMINA 300 mg . TABLETA	Tableta	300 MG	x	
240	TIMOLOL MALEATO 5 mg/mL (0.5%) SOLUCION OFTALMICA	Solucion oftalmica	Solucion oftalmica	x	
241	TINIDAZOL 500 mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
242	TOXOIDE TETANICO INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
243	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
244	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/mL (10%) SOLUCION ORAL	Solucion oral	Solucion oral	x	
245	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
246	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
247	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
248	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	Suspension oral	Suspension oral	x	
249	VALPROICO ACIDO 250 mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
250	VALPROICO SODICO 250 mg/5 mL como acido (5%)JARABE	Jarabe	Jarabe	x	
251	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 mg TABLETA	Tableta	Tableta	x	
252	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TABLETA	Tableta	80 MG	x	
253	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TABLETA	Tableta	80 MG	x	
254	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI . TABLETA	Tableta	50.000 UI	x	
255	ZIDOVUDINA 10 mg/mLSOLUCION	NULL	NULL	x	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	AGUJA HIPODERMICA	x	
2	JERINGA DE 5 ML	x	
3	JERINGA 1 ML	x	
4	JERINGA DE 10 ML	x	
5	RECIPIENTE COPROLOGICO	x	
6	PRESERVATIVOS	x	
7	JERINGA 50 CM	x	
8	GUANTE ESTERIL T 6 1/2 PAR	x	
9	PARCHE OCULAR	x	
10	GUANTE ESTERIL 7 1/2	x	
11	PINZA UMBILICAL	x	
12	KIT CITOLOGIA	x	
13	ADAPTER	x	
14	CANULA DE GUEDEL #1	x	
15	MACROGOTEO	x	
16	CATHETER IV # 16	x	
17	CATHETER IV # 18	x	
18	CATHETER IV # 20	x	
19	CATHETER IV # 22	x	
20	CATHETER IV # 24	x	
21	ALCOHOL ANTISEPTICO	x	
22	SONDA NELATON # 6	x	
23	SONDA FOLEY # 14	x	
24	MICROGOTEO	x	
25	CANULA OXIGENO ADULTO	x	

26	MICRONEBULIZADOR PED	x	
27	SONDA FOLEY # 16	x	
28	SONDA FOLEY # 18	x	
29	VENDA ELASTICA 3*5	x	
30	VENDA DE ALGODON 3*5	x	
31	VENDA DE ALGODON 6 * 5	x	
32	BURETROL	x	
33	Kit ventury pediatrico	x	
34	GUIA DE INTUBACION ADULTO	x	
35	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA	x	
36	CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÃ‘O	x	
37	CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÃ‘A	x	
38	HUMIFICADOR	x	
39	CYSTOFLO	x	
40	CROMADO- CAGUT 3-0	x	
41	VENDA ENYESADA 6*5	x	
42	SPRAY CITOFIJADOR	x	
43	GUANTE PARA EXAMEN TALLA XS	x	
44	PROLENE 3-0	x	
45	PROLENE 5-0	x	
46	PROLENE 6-0	x	
47	MICRONEBULIZADOR ADULT	x	
48	equipos de bomba de infusion	x	
49	AGUA DESTILADA GALON	x	
50	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELFIA TALLA L	x	
51	GLUTARALDEIDO	x	
52	AMBU ADULTO	x	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 VALLE DE SAN JUAN				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
420	VALLE DE SAN JUAN	PURIFICACION	x	
421	VALLE DE SAN JUAN	ESPINAL	x	
422	VALLE DE SAN JUAN	CHAPARRAL	x	
423	VALLE DE SAN JUAN	IBAGUE	x	
424	VALLE DE SAN JUAN	LIBANO	x	
425	VALLE DE SAN JUAN	HONDA	x	
426	VALLE DE SAN JUAN	GIRARDOT	x	
427	VALLE DE SAN JUAN	BOGOTA	x	
428	VALLE DE SAN JUAN	LERIDA	x	
429	VALLE DE SAN JUAN	NEIVA	x	
430	VALLE DE SAN JUAN	FUSAGASUGA	x	
431	VALLE DE SAN JUAN	SOACHA	x	

15. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E MUNICIPIO VENADILLO NIT. 890701010-1

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	x	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	x	

Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	x	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.	x	
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial	x	
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	x	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	x	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	x	

	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	x	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	x	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	x	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	x	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	x	
	linformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	x	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	x	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	x	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	x	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	x	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	x	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	x	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas	x	

	que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA		
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	x	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	x	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	x	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	x	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*	x	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	x	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	x	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	x	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	x	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	x	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	x	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la**	x	

	promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.		
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	x	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	x	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	x	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		

	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	x	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	x	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	x	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	x	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	x	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	x	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	x	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	x	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	x	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	x	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	x	
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	x	
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	x	
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	x	
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	x	
7	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	x	
8	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	x	
9	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	x	
10	232104	OBTURACIÓN DENTAL	SALUD ORAL	x	
11	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	x	
12	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	x	
13	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	x	
14	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	x	
15	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	x	
16	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	x	
17	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO	x	
18	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	x	
19	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO	x	
20	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	x	
21	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	x	
22	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	x	
23	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	x	
24	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	x	
25	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	x	
26	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	x	
27	903840	GLUCOSA EN ORINA	LAORATORIO CLINICO	x	
28	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	x	
29	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	x	
30	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	x	
31	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO	x	

32	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	x	
33	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	x	
34	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	x	
35	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	x	
36	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	x	
37	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO	x	
38	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LAORATORIO CLINICO	x	
39	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO	x	
40	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	x	
41	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO	x	
42	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	x	
43	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	x	
44	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	x	
45	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	x	
46	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	x	
47	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL	x	
48	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	x	
49	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	x	
50	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	x	
51	960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD	MEDICINA GENERAL	x	
52	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	SALAS DE CIRUGIA	x	
53	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA	x	
54	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	x	
55	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	ENFERMERIA	x	
56	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	x	
57	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	x	
58	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	x	
59	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA	x	
60	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	x	
61	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	x	
62	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	x	
63	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	x	
64	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	x	
65	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	x	
66	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
67	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
68	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
69	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
70	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
71	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	

72	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
73	993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
74	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
75	993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
76	993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
77	993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
78	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
79	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
80	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
81	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
82	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
83	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
84	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
85	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
86	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
87	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
88	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
89	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
90	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
91	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
92	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
93	993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
94	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
95	994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
96	994200	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
97	994300	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
98	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	x	
99	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE	PROMOCION	x	

		INMUNIZACIONES	PREVENCION PSICOSOCIAL		
100	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	x	
101	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	x	
102	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	x	
103	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	x	
104	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	x	
105	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	x	
106	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	x	
107	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	x	
108	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	x	
109	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	x	
110	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	x	
111	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	x	
112	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	x	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION		CUMPLE	NO CUMPLE
113	ACETAMINOFEN 100MG /30ML SOLUCION ORAL GOTAS	Solucion oral	Solucion oral	x	
114	ACETAMINOFEN 150 mg/5 Ml (3%)JARABE	Jarabe	Jarabe	x	
115	ACETAMINOFEN 500 mgTABLETA	Tableta	500 MG	x	
116	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 mgTABLETA	Tableta	100 MG	x	
117	ACICLOVIR 200 mgTABLETA	Tableta	Tableta	x	
118	ACICLOVIR 200 mgTABLETA	Tableta	Tableta	x	
119	ACIDO TRANEXAMICO 500MG	Tableta	Tableta	x	
120	ADENOSINA X 6 MG/2 ML	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
121	ALBENDAZOL 100 ML/2G SUSPENSION ORAL	Suspension oral	Suspension oral	x	
122	ALBENDAZOL 200 mgTABLETA	Tableta	Tableta	x	
123	ALUMINIO HIDROXIDO 0.06SUSPENSION ORAL	Jarabe	Jarabe	x	
124	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 mgTABLETA	NULL	NULL	x	
125	AMIKACINA (SULFATO) 500 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
126	AMIKACINA (SULFATO) 500 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
127	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 mgSOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
128	AMIODARONA CLORHIDRATO. 200 mg TABLETA	Tableta	200 MG	x	
129	AMIODARONA CLORHIDRATO. 200 mg TABLETA	Tableta	200 MG	x	
130	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mgTABLETA	Tableta	25 MG	x	
131	AMLODIPINO 5 mgTABLETA	Tableta	5MG	x	
132	AMOXICILINA 250 mg/5 mL de base (5%) POLVO PARA RECONSTITUIR	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
133	AMOXICILINA 500 mg de base TABLETA	Tableta	Tableta	x	
134	AMOXICILINA 500 mg de base TABLETA	Tableta	Tableta	x	
135	AMPICILINA (SAL SODICA) 1 g de base POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
136	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 mg/5 mL (5%)POLVO	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
137	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 mgTABLETA	Tableta	Tableta	x	

138	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1.5G POLVO	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	X	
139	ASCORBICO ACIDO 100 mg/mL SOLUCION	Solucion oral	Solucion oral	X	
140	ASCORBICO ACIDO 500 mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
141	ATORVASTATINA 20mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
142	ATORVASTATINA 20mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
143	ATROPINA SULFATO 1 mg/mL SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
144	ATROPINA SULFATO 1 mg/mL SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
145	AZITROMICINA 200mg/5 mL (4%) POLVO	NULL	NULL	X	
146	AZITROMICINA 500 mgTABLETA	NULL	NULL	X	
147	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 mcg/dosis SOLUCION	Liquido para inhalac	Liquido para inhalac	X	
148	BENCILO BENZOATO 120 ML LOCION	Locion	Locion	X	
149	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 mg/mL de base SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
150	BETAMETASONA 0.05% CREMA	Crema	Crema	X	
151	BETAMETIL DIGOXINA 0.2 mg/2 mL SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
152	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mgTABLETA	Tableta	Tableta	X	
153	BISACODILO 5 mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
154	BISACODILO 5 mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
155	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 1500 mg como calcio y 200 UI de vitamina d TABLETA	Tableta	1500 MG + 200 U.I.	X	
156	CALCIO CARBONATO 600 mg como calcioTABLETA	Tableta	Tableta	X	
157	CAPTOPRIL 25 mg TABLETA	Tableta	25 MG	X	
158	CAPTOPRIL 25 mg TABLETA	Tableta	25 MG	X	
159	CAPTOPRIL 50 mg TABLETA	Tableta	50 MG	X	
160	CARBAMAZEPINA 200 mgTABLETA	Tableta	Tableta	X	
161	CARVEDILOL 6.25 mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
162	CEFALEXINA 250 mg/5 mL (5%) POLVO	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	X	
163	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	Tableta	Tableta	X	
164	CEFRADINA 1 g POLVO	Suspension inyectabl	Suspension inyectabl	X	
165	CEFRADINA 500 mg CAPSULA	Tableta	Tableta	X	
166	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 g POLVO	Suspension inyectabl	Suspension inyectabl	X	
167	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 g POLVO	Suspension inyectabl	Suspension inyectabl	X	
168	CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL SOLUCION	Suspension inyectabl	Suspension inyectabl	X	
169	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 mg/10 mL de base SOLUCION	Inyectable	Inyectable	X	
170	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 mg/10 mL de base SOLUCION	Inyectable	Inyectable	X	
171	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 mg de baseTABLETA	Tableta	Tableta	X	
172	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 mg de baseTABLETA	Tableta	Tableta	X	
173	CIPROFLOXACINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA	Solucion oftalmica	Solucion oftalmica	X	
174	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG/ 4 ML SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
175	CLONIDINA CLORHIDRATO. 0.150 mg TABLETA	Tableta	0.150 MG	X	
176	CLOPIDOGREL 75 mg de baseTABLETA	Tableta	Tableta	X	
177	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mgTABLETA	Tableta	4MG	X	
178	CLOTRIMAZOL 0.01 CREMA TOPICA	Crema	Crema	X	
179	CLOTRIMAZOL 0.01 CREMA VAGINAL	Crema Vaginal	Crema Vaginal	X	
180	CLOTRIMAZOL 100 mg OVULO	Ovulo o tableta vagi	Ovulo o tableta vagi	X	
181	CLOZAPINA. 100 mgTABLETA	Tableta	Tableta	X	
182	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 mg/mL de base SUSPENSION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	

183	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 mg/mL de base SUSPENSION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
184	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 mg/mL de baseSOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
185	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA 0.1% + 0.35% + 6.000 UI/mL SUSPENSION	Solucion oftalmica	Solucion oftalmica	X	
186	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA 0.05SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
187	DIAZEPAM 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
188	DICLOFENACO SODICO 50 mg TABLETA	Tableta	50 MG	X	
189	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 mL SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
190	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL (5%) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPEN	Suspension oral	Suspension oral	X	
191	DICLOXACILINA 500 mg CAPSULA	Capsula	Capsula	X	
192	DIFENHIDRAMINA 12.5 mg/5 mL.JARABE	Jarabe	Jarabe	X	
193	DIFENHIDRAMINA 50 mg CAPSULA	Capsula	Capsula	X	
194	DIFENHIDRAMINA 50 mg CAPSULA	Capsula	Capsula	X	
195	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (0.242%) JARABE	Jarabe	Jarabe	X	
196	DIMENHIDRINATO 50 mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
197	DIPIRONA SODICA 1G / 2ML	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
198	DIPIRONA SODICA 2.5 G / 5ML SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
199	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg/5 mLSOLUCION	NULL	NULL	X	
200	DOXICICLINA 100 mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
201	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETA	Tableta	20 MG	X	
202	ENALAPRIL MALEATO 5 mgTABLETA	Tableta	5 MG	X	
203	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
204	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
205	ERGOTAMINA + CAFEINA (1 + 100) mg CAPSULA	Tableta	Tableta	X	
206	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO) 500 mg de base CAPSULA	Tableta	Tableta	X	
207	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I. TABLETAS	NULL	NULL	X	
208	ESPIRONOLACTONA 25 mgTABLETAS	Tableta	25 MG	X	
209	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg/g (0.0625%) CREMA	Crema Vaginal	Crema Vaginal	X	
210	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 mg/g (0.0625%) CREMA	Crema Vaginal	Crema Vaginal	X	
211	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0.625 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	X	
212	FENITOINA SODICA 250 mg/5 mL SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
213	FENTANILO CITRATO 0.05 mg/mL (0.005%) SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
214	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0.2% - 1% SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
215	FLUCONAZOL 200 mg CAPSULA	Capsula	Capsula	X	
216	FLUOXETINA 20 mg (como base) TABLETAS	Tableta	20 MG	X	
217	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETAS	Tableta	1 MG	X	
218	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETAS	Tableta	1 MG	X	
219	FOLICO ACIDO 1 mg TABLETAS	Tableta	1 MG	X	
220	FUROSEMIDA 20 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
221	FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	Tableta	40 MG	X	
222	GEMFIBROZIL 600 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	X	
223	GENTAMICINA (SULFATO) 160 mg/2 mL de base SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
224	GENTAMICINA (SULFATO) 160 mg/2 mL de base SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
225	GENTAMICINA (SULFATO) 3 mg/mL de base (0.3%) SOLUCION OFTALMICA	Solucion oftalmica	Solucion oftalmica	X	
226	GENTAMICINA (SULFATO) 80 mg/2 mL de base SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	

227	GLIBENCLAMIDA 5 mg TABLETAS	Tableta	5 MG	X	
228	HALOPERIDOL 20 mL (2MG/1ML) SOLUCION ORAL	Solucion oral	Solucion oral	X	
229	HALOPERIDOL 5 mg TABLETAS	Tableta	5 MG	X	
230	HALOPERIDOL 5 mg/mLSOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
231	HEPARINA SODICA 5.000 UI/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
232	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mgTABLETA	Tableta	25 MG	X	
233	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0.01CREMA	Crema	Crema	X	
234	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 mgPOLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	X	
235	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 20 - 25 mg de Fe/mL (2 - 2.5%) SOLUCION	Solucion oral	Solucion oral	X	
236	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 mg TABLETAS	Tableta	300 MG	X	
237	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300 mg TABLETAS	Tableta	300 MG	X	
238	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO JARABE 120 ML	Jarabe	Jarabe	X	
239	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)g/5 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
240	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mgTABLETAS	Tableta	Tableta	X	
241	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mgTABLETAS	Tableta	Tableta	X	
242	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
243	IBUPROFENO 400 mgTABLETAS	Tableta	Tableta	X	
244	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	X	
245	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETAS	NULL	NULL	X	
246	IPRATROPIO BROMURO 0.02 mg/dosis SOLUCION PARA INHALACON	Liquido para inhalac	Liquido para inhalac	X	
247	ISOSORBIDE DINITRATO 10 mg TABLETA	Tableta	10 MG	X	
248	ISOSORBIDE DINITRATO 5 mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
249	KETOTIFENO 1 mg/5 mL (0.02%) JARABE	Jarabe	Jarabe	X	
250	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
251	LABETALOL CLORHIDRATO 100MG/20ML	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
252	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 CC SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
253	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 CC SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
254	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 mg + 300 mg TABLETAS	NULL	NULL	X	
255	LAMIVUDINA 10 mg/mL SOLUCION	NULL	NULL	X	
256	LATANOPROST 0.05mg/mL SOLUCION	Solucion oftalmica	Solucion oftalmica	X	
257	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 mg + 25 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	X	
258	LEVOMEPROMAZINA 25 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	X	
259	LEVOMEPROMAZINA 25 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	X	
260	LEVOMEPROMAZINA 4 mg/mL (0.4%) SOLUCION ORAL	Solucion oral	Solucion oral	X	
261	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (150 + 30) mcg CAJA	Tableta	Tableta	X	
262	LEVOTIROXINA SODICA 100 mcg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
263	LEVOTIROXINA SODICA 100 mcg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
264	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
265	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
266	LITIO CARBONATO 300 mg CAPSULA	Capsula	300 MG	X	
267	LITIO CARBONATO 300 mg CAPSULA	Capsula	300 MG	X	
268	LITIO CARBONATO 300 mg CAPSULA	Capsula	300 MG	X	
269	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	X	
270	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 mg + 50 mg TABLETAS	NULL	NULL	X	
271	LOPINAVIR/RITONAVIR 80/20MG	NULL	NULL	X	
272	LORATADINA 10 mg TABLETA	Tableta	10 MG	X	
273	LORATADINA 5 mg/5 mL (0.1%) JARABE	Jarabe	Jarabe	X	
274	LOSARTAN POTASICO 100 mg TABLETAS	Tableta	100 MG	X	
275	LOSARTAN POTASICO 100 mg TABLETAS	Tableta	100 MG	X	
276	LOSARTAN POTASICO 50 mg TABLETAS	Tableta	50 MG	X	

277	MAGNESIO SULFATO 2.0 SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
278	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 mg + 5 mg MES	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
279	MEDROXIPROGESTERONA DE ACETATO 150MG/3ML TRIMESTRAL	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
280	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 mg/2 mL SOLUCION	Inyectable	Inyectable	x	
281	METFORMINA 850 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
282	METFORMINA 850 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
283	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/1ML	NULL	NULL	x	
284	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 mg de base POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
285	METOCARBAMOL 750 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
286	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 mg de base TABLETAS	Tableta	10 MG	x	
287	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 mg/2 mL de base SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
288	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 4 mg/mL de base (0.4%) SOLUCION	Solucion oral	Solucion oral	x	
289	METOPROLOL TARTRATO 50 mgTABLETAS	Tableta	50 MG	x	
290	METOTREXATO SODICO 2.5 mg de base TABLETA	Tableta	Tableta	x	
291	METOTREXATO SODICO 2.5 mg de base TABLETA	Tableta	Tableta	x	
292	METRONIDAZOL (BENZOATO) 250 mg/5 mL de base (5%) SUSPENSION ORAL	Suspension oral	Suspension oral	x	
293	METRONIDAZOL 0.5% / 100 ML SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
294	METRONIDAZOL 500 mg OVULO	Ovulo o tableta vagi	Ovulo o tableta vagi	x	
295	METRONIDAZOL 500 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
296	METRONIDAZOL 500 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
297	MIDAZOLAM 5 mg/5 mL (0.1%) SOLUCION	Suspension inyectabl	Suspension inyectabl	x	
298	MISOPROSTOL X 200 MCG	NULL	NULL	x	
299	NAPROXENO 150 mg/ 5mL (3%) SUSPENSION	Jarabe	Jarabe	x	
300	NAPROXENO 150 mg/ 5mL (3%) SUSPENSION	Jarabe	Jarabe	x	
301	NAPROXENO 250 mg TABLETAS	Tableta	250 MG	x	
302	NEOMICINA SULFATO+ HIDROCORTISONA ACETATO + COLISTINA SULFATO 5MG + 0.5MG + 1.538MG/ML	Solucion otica	Solucion otica	x	
303	NIFEDIPINA 30 MG TABLETA	Capsula	Capsula	x	
304	NIMODIPINA 30 MG TABLETAS	Tableta	30 MG	x	
305	NISTATINA 100.000 UI/mL SUSPENSION ORAL	Suspension oral	Suspension oral	x	
306	NITROFURANTOINA 100 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
307	NORFLOXACINA 400 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
308	NORFLOXACINA 400 mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
309	OLANZAPINA 5mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
310	OLANZAPINA 5mg TABLETAS	Tableta	Tableta	x	
311	OMEPRAZOL 20mg TABLETAS	Tableta	20 MG	x	
312	OMEPRAZOL 20mg TABLETAS	Tableta	20 MG	x	
313	OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
314	OXACILINA (SAL SODICA) 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
315	OXIGENO	Gas	GASEOSO UND	x	
316	OXITOCINA 10 UI/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	
317	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
318	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
319	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
320	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
321	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	x	
322	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	x	

323	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 mg como base CAPSULA	Capsula	Capsula	X	
324	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 mg/5 mL como base (5%) SUSPENSION ORAL	Suspension oral	Suspension oral	X	
325	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 mg . TABLETA	Tableta	50MG	X	
326	PLATA SULFADIAZINA 1gCREMA	Crema	Crema	X	
327	POTASIO CLORURO 20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
328	POTASIO CLORURO 20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
329	PRAZOSINA 1 mg TABLETA	Tableta	1MG	X	
330	PRAZOSINA 1 mg TABLETA	Tableta	1MG	X	
331	PRAZOSINA 1 mg TABLETA	Tableta	1MG	X	
332	PRAZOSINA 1 mg TABLETA	Tableta	1MG	X	
333	PREDNISOLONA 5 mgTABLETA	Tableta	5 MG	X	
334	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TABLETA	Tableta	40 MG	X	
335	RISPERIDONA 2mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
336	RISPERIDONA 2mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
337	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 mcg/dosis SOLUCION PARA INHALACON	Liquido para inhalac	Liquido para inhalac	X	
338	SALES DE REHIDRATACON ORAL. Componentes: expresados en g/L.POLVO PARA DISOLVE	Polvo para reconstit	Polvo para reconstit	X	
339	SERTRALINA 50mg TABLETA	NULL	NULL	X	
340	SODIO BICARBONATO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
341	SODIO CLORURO 0.009 SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
342	SODIO CLORURO 0.009 SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
343	SODIO CLORURO 20 mEq /10 ML SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
344	SODIO NITROPRUSIATO 50 mg POLVO	NULL	NULL	X	
345	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE INYECTABLE	NULL	NULL	X	
346	SUERO POLIVALENTE ANTIALACRAN	NULL	NULL	X	
347	SULFATO DE ZINC	Jarabe	Jarabe	X	
348	TERBUTALINA SULFATO 0.01 SOLUCION PARA NEBULIZACON	Liquido para nebuliz	Liquido para nebuliz	X	
349	TIAMINA 100 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
350	TIAMINA 300 mg . TABLETA	Tableta	300 MG	X	
351	TIAMINA 300 mg . TABLETA	Tableta	300 MG	X	
352	TIMOLOL MALEATO 5 mg/mL (0.5%) SOLUCION OFTALMICA	Solucion oftalmica	Solucion oftalmica	X	
353	TINIDAZOL 500 mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
354	TOXOIDE TETANICO INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
355	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
356	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/mL (10%) SOLUCION ORAL	Solucion oral	Solucion oral	X	
357	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL SOLUCION	Solucion inyectable	Solucion inyectable	X	
358	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
359	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
360	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	Suspension oral	Suspension oral	X	
361	VALPROICO ACIDO 250 mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
362	VALPROICO SODICO 250 mg/5 mL como acido (5%)JARABE	Jarabe	Jarabe	X	
363	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 mg TABLETA	Tableta	Tableta	X	
364	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TABLETA	Tableta	80 MG	X	
365	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TABLETA	Tableta	80 MG	X	
366	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO) 50.000 UI . TABLETA	Tableta	50.000 UI	X	
367	ZIDOVUDINA 10 mg/mLSOLUCION	NULL	NULL	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
368	AGUJA HIPODERMICA	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
369	JERINGA DE 5 ML	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
370	JERINGA 1 ML	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
371	JERINGA DE 10 ML	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
372	RECIPIENTE COPROLOGICO	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
373	PRESERVATIVOS	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
374	JERINGA 50 CM	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
375	GUANTE ESTERIL T 6 1/2 PAR	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
376	PARCHE OCULAR	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
377	GUANTE ESTERIL 7 1/2	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
378	PINZA UMBILICAL	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
379	KIT CITOLOGIA	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
380	ADAPTER	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
381	CANULA DE GUEDEL #1	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
382	MACROGOTEO	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
383	CATHETER IV # 16	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
384	CATHETER IV # 18	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
385	CATHETER IV # 20	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
386	CATHETER IV # 22	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
387	CATHETER IV # 24	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
388	ALCOHOL ANTISEPTICO	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
389	SONDA NELATON # 6	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
390	SONDA FOLEY # 14	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
391	MICROGOTEO	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
392	CANULA OXIGENO ADULTO	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
393	MICRONEBULIZADOR PED	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
394	SONDA FOLEY # 16	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
395	SONDA FOLEY # 18	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
396	VENDA ELASTICA 3*5	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
397	VENDA DE ALGODON 3*5	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
398	VENDA DE ALGODON 6 * 5	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
399	BURETROL	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
400	Kit ventury pediatrico	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
401	GUIA DE INTUBACION ADULTO	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
402	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
403	CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÃ‘O	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
404	CARNET DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO NIÃ‘A	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
405	HUMIFICADOR	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
406	CYSTOFLO	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
407	CROMADO- CAGUT 3-0	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
408	VENDA ENYESADA 6*5	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
409	SPRAY CITOFIJADOR	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
410	GUANTE PARA EXAMEN TALLA XS	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
411	PROLENE 3-0	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
412	PROLENE 5-0	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
413	PROLENE 6-0	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
414	MICRONEBULIZADOR ADULT	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
415	equipos de bomba de infusion	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
416	AGUA DESTILADA GALON	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
417	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELFIA TALLA L	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
418	GLUTARALDEIDO	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	
419	AMBU ADULTO	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	x	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 VENADILLO				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
420	VENADILLO	ALPUJARRA	x	
421	VENADILLO	ALVARADO	x	
422	VENADILLO	AMBALEMA	x	

423	VENADILLO	ANZOATEGUI	x	
424	VENADILLO	ARMENIA	x	
425	VENADILLO	ATACO	x	
426	VENADILLO	BOGOTA	x	
427	VENADILLO	CAJAMARCA	x	
428	VENADILLO	CALDAS VIEJO	x	
429	VENADILLO	CALI	x	
430	VENADILLO	CHAPARRAL	x	
431	VENADILLO	DOLORES	x	
432	VENADILLO	LA DORADA	x	
433	VENADILLO	ESPINAL	x	
434	VENADILLO	FALAN	x	
435	VENADILLO	FRESNO	x	
436	VENADILLO	GIRARDOT	x	
437	VENADILLO	HERVEO	x	
438	VENADILLO	HONDA	x	
439	VENADILLO	IBAGUE	x	
440	VENADILLO	LERIDA	x	
441	VENADILLO	LIBANO	x	
442	VENADILLO	MANIZALES	x	
443	VENADILLO	MARIQUITA	x	
444	VENADILLO	MEDELLIN	x	
445	VENADILLO	MELGAR	x	
446	VENADILLO	MURILLO	x	
447	VENADILLO	NEIVA	x	
448	VENADILLO	PALOCABILDO	x	
449	VENADILLO	PURIFICACION	x	
450	VENADILLO	SANTA ISABEL	x	
451	VENADILLO	SOACHA	x	

16. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SAN SIMON E.S.E. MUNICIPIO VICTORIA NIT. 89080262-6

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	X	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	X	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC. •	X	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		LOS SOPORTES RETHUS DEBEN MOSTRAR LA PROFESION U OCUPACION DEL TALENTO HUMANO REPORTADO EN EL FORMULARIO 4

Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial	X	
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	X	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	X	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	X	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la	X	

	justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	X	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	X	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	X	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	X	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	X	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	X	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	X	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	X	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	X	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	X	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	X	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	X	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	x	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019.	x	

	Debe presentar 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. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.		
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	x	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante	x	

Nº	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"	x	
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	x	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	x	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	x	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	x	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	x	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	x	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	x	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	x	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	x	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	x	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		

	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		
	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

N°	ACTIVIDADES DE BAJA COMPLEJIDAD A CONTRATAR	CUMPLE	NO CUMPLE
12	Servicio de Urgencias	x	
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido	x	
14	Consulta de medicina general ambulatoria	x	
15	Consulta de odontología general y procedimientos	x	
16	Laboratorio clínico de baja complejidad	x	
17	Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 y las demás que la adicionen o modifiquen del Ministerio de Salud y Protección Social: Incluye toma y procesamiento de muestras de Citología Cérvico vaginal, vacunación.	x	
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica “TAB”	x	
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	x	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	x	

SERVICIOS AMBULATORIOS	SERVICIOS HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS
DE LUNES A VIERNES DE 07:00 AM A 12:00 AM y de 02:00 PM A 06:00 PM	24 HORAS AL DÍA, LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA POR EL TIEMPO QUE DURE EL CONTRATO QUE SE LLEGASE A CELEBRAR.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	X	
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
7	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	MEDICINA GENERAL	X	
8	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
9	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	MEDICINA GENERAL	X	
10	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
11	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	X	
12	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	ENFERMERIA	X	
13	965202	CURACIÓN DE OIDO	ENFERMERIA	X	
14	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
15	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
16	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
17	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
18	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
19	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
20	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
21	870005	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
22	870006	RADIOGRAFÍA DE PEÑASCOS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
23	870007	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
24	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
25	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
26	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
27	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
28	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
29	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
30	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
31	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
32	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
33	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
34	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
35	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
36	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	

37	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
38	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
39	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
40	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
41	870456	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
42	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
43	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
44	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
45	870603	RADIOGRAFÍA DE FARINGE [FARINGOGRAFÍA]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
46	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
47	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
48	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
49	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
50	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
51	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
52	871060	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
53	871070	RADIOGRAFÍA DINÁMICA DE COLUMNA VERTEBRA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
54	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
55	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
56	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
57	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
58	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
59	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
60	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
61	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
62	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
63	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
64	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
65	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
66	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
67	873202	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
68	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
69	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
70	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
71	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
72	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	

73	873303	RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
74	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
75	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
76	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
77	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
78	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
79	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
80	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
81	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
82	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
83	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
84	873443	RADIOGRAFÍAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
85	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
86	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LAORATORIO CLINICO	X	
87	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	X	
88	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	LAORATORIO CLINICO	X	
89	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	LAORATORIO CLINICO	X	
90	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	LAORATORIO CLINICO	X	
91	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	LAORATORIO CLINICO	X	
92	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
93	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
94	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
95	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO	X	
96	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	X	
97	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO	X	
98	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
99	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
100	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
101	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
102	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
103	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
104	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
105	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
106	903840	GLUCOSA EN ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
107	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
108	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
109	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	X	
110	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO	X	
111	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
112	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	X	
113	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
114	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	

115	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
116	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
117	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LAORATORIO CLINICO	X	
118	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO	X	
119	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	X	
120	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	LAORATORIO CLINICO	X	
121	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
122	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
123	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
124	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	X	
125	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X	
126	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
127	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
128	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
129	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
130	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
131	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	MEDICINA GENERAL	X	
132	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
133	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
134	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
135	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
136	960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
137	960200	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA OROFARÍNGEA SOD	SALAS DE CIRUGIA	X	
138	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	SALAS DE CIRUGIA	X	
139	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA	X	
140	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
141	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
142	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	ENFERMERIA	X	
143	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
144	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
145	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	ENFERMERIA	X	
146	966101	INFUSIÓN DE ALIMENTACIÓN ENTERAL POR SONDA	ENFERMERIA	X	
147	971400	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
148	972100	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	MEDICINA GENERAL	X	
149	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
150	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	

151	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
152	991402	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA	OSTETRICIA	X	
153	991403	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	OSTETRICIA	X	
154	991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	ENFERMERIA	X	
155	992101	INFILTRACIÓN, IRRIGACIÓN O INSTILACIÓN DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	ENFERMERIA	X	
156	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	ENFERMERIA	X	
157	992300	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE ESTEROIDE SOD	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
158	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
159	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
160	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
161	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
162	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
163	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
164	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
165	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
166	993101	VACUNACIÓN CONTRA CÓLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
167	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
168	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
169	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
170	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
171	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
172	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
173	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
174	993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
175	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
176	993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
177	993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
178	993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
179	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
180	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
181	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
182	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
183	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
184	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
185	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
186	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	

187	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
188	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
189	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
190	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
191	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
192	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
193	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
194	993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
195	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
196	994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
197	994200	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
198	994300	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
199	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
200	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
201	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
202	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
203	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
204	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
205	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
206	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
207	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
208	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
209	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
210	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
211	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
212	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
213	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
214	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
215	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
216	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
217	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
218	ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML Marca: DEPKENE F.Farm: JARABE V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	

219	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
220	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	x	
221	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	x	
222	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
223	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
224	ALOPURINOL 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
225	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	x	
226	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
227	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
228	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
229	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
230	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	x	
231	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
232	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
233	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
234	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
235	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
236	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	x	
237	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
238	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
239	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	x	
240	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
241	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	x	
242	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	x	
243	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% F.Farm: CREMA/UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 20 GRAMOS	x	
244	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
245	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	

246	BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
247	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
248	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
249	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
250	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
251	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
252	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	x	
253	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
254	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
255	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
256	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	x	
257	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
258	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
259	CEFUROXIMA (AXETIL) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS	x	
260	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
261	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
262	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
263	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
264	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	x	
265	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
266	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	x	
267	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	x	
268	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	x	
269	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
270	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 10 MILILITROS	x	
271	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	x	
272	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
273	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	x	
274	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	x	
275	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
276	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	x	

277	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	x	
278	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
279	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
280	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
281	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
282	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
283	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
284	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
285	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
286	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO) 5% (250MG/5ML) (base) F.Farm: POLVO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	x	
287	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
288	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
289	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
290	FLUNARIZINA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
291	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
292	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
293	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
294	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
295	GEMFIBROZILO 900MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
296	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
297	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
298	GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 10 MILILITROS	x	
299	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
300	HALOPERIDOL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
301	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
302	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
303	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
304	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
305	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	x	
306	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón:	AMPOLLA/VIAL	x	

	PAR			
307	HIDROXICINA 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
308	HIERRO SULFATO 125MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	x	
309	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
310	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
311	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
312	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
313	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
314	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
315	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	x	
316	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	x	
317	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (20+50)MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	x	
318	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
319	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
320	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
321	KETOTIFENO 1MG F.Farm: JARABEP V.Admón: OR	JARABE	x	
322	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	x	
323	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
324	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
325	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
326	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
327	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
328	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	x	
329	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
330	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
331	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
332	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
333	METIMAZOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
334	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
335	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	x	
336	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	

337	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
338	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
339	METOTREXATE 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
340	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	x	
341	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	x	
342	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
343	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
344	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	x	
345	NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
346	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
347	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	x	
348	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
349	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
350	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
351	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
352	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
353	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	x	
354	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
355	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	x	
356	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
357	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG/5ML (base 5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	x	
358	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	x	
359	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
360	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
361	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
362	SALBUTAMOL (SULFATO) 0.04% (2MG/5ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	x	
363	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	x	
364	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE	x	
365	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
366	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	x	

367	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
368	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
369	SULFASALAZINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
370	TEOFILINA LIBERACION LENTA 125MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
371	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
372	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
373	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
374	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	x	
375	TINIDAZOL 20% (1G/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	x	
376	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
377	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
378	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	x	
379	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	x	
380	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
381	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
382	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
383	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	x	
384	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	x	
385	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
386	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
387	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	
388	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	x	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	INSUMO	CUMPLE	NO CUMPLE
389	Algodón laminado 4x5	x	
340	algodón laminado 6x5	x	
341	jeringa desechable 10cc	x	
342	Jeringa desechable 5 cc	x	
343	Cateter intv 20	x	
344	Cateter intv 22	x	
345	cateter intv 24	x	
346	Cateter intrv 18	x	
347	Cateter intv 16	x	
348	Sonda Nelaton No 12	x	
349	Sonda Nelaton No 14	x	
350	Sonda Nelaton No 6	x	
351	Sonda Nelaton No 8	x	
352	Sonda Nelaton No 16	x	

353	Guia De Intubacion 10 fr Pediatrica	x	
354	Sonda Foley No 18	x	
355	Sonda Foley No 16	x	
356	Sonda Foley No 14	x	
357	Sonda Foley No 20	x	
358	Sonda Foley No 12	x	
359	Sonda Foley No 8	x	
360	Humidificador Oxigeno	x	
361	Sonda Nelaton No 18	x	
362	Canula Oxigeno Adulto	x	
363	Equipo Venturi Pdiatrico	x	
364	Mascara Oxigeno Pediatrico	x	
365	Sonda Nasogastrica No 18	x	
366	Sonda Nasogastrica No 12	x	
367	Sonda Nasogastrica No 16	x	
368	Canula de Guedel No 1	x	
369	Canula de Guedel No 5	x	
370	Canula de Guedel No 0	x	
371	Canula de Guedel No 3	x	
372	Kit Nebulizaciones Adulto	x	
373	Kit Nebulizacion Pediatrico	x	
374	Tuvo Torax No 28	x	
375	Canula Oxigeno Neonatal	x	
376	Sonda Nelaton No.20	x	
377	Tubo Endotraqueal con Balon No.3	x	
378	Tubo Endotraqueal con Balon No.6	x	
379	Mascara Oxigeno con Ventury Pediatrica	x	
380	Tubo Endotraqueal con Balon 4.5	x	
381	Tubo Endotraqueal con Balon No. 6.5	x	
382	Tubo Endotraqueal con Balon No. 3.5	x	
383	BOLSA, VALVULA, MASCARILLA ADULTO (AMBU ADULTO)	x	
384	cistoflo	x	
385	AMBU PEDIATRICO	x	
386	canula nasal oxigeno pediatrico	x	
387	Tubo Endotraqueal con balon 5.5	x	
388	Tubo Endotraqueal con balon 6.0	x	
389	Tubo Endotraquel N 2.0 Sin Balon	x	
390	venda de yeso 4x5	x	
391	venda de yeso 6x5	x	
392	venda elastica 6x5	x	
393	venda elastica 4x5	x	
394	INMOVILIZADOR PEDIATRICO	x	
395	SONDA FOLEY 3 VIAS #18	x	
396	MASCARA LARINGEA # 5	x	
397	MASCARAN OXIGENO ADULTO	x	
398	sonda foley 3 vias nro 20	x	
399	equipo de macrogoteo	x	
400	equipo de microgoteo	x	
401	buretrol	x	
402	tapon heparino	x	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 VICTORIA				
ITEM	ORIGEN	DESTINO	CUMPLE	NO CUMPLE
403	VICTORIA	BOGOTA	X	
404	VICTORIA	IBAGUE	X	
405	VICTORIA	LA DORADA	X	
406	VICTORIA	LA DORADA – MANIZALES	X	
407	VICTORIA	MANIZALES	X	
408	VICTORIA	MARIQUITA	X	
409	VICTORIA	MANIZALEZ -PEREIRA	X	
410	VICTORIA	HONDA	X	
411	VICTORIA	LIBANO	X	
412	VICTORIA	MEDELLIN	X	
413	VICTORIA	ARMENIA POR IBAGUE	X	
414	VICTORIA	ARMENIA POR MANIZALES	X	
415	VICTORIA	GIRARDOT	X	
416	VICTORIA	LERIDA	X	
417	VICTORIA	PUERTO BOYACA	X	
418	VICTORIA	PUERTO SALGAR	X	
419	VICTORIA	PUERTO BERRIO	X	
420	VICTORIA	MANIZALES -CHINCHINA	X	
421	VICTORIA	CALI	X	
422	VICTORIA	FRESNO	X	

Atentamente,

Médico Especialista **EDDY ALESSANDRO ALVAREZ SÁNCHEZ**
Integrante comité evaluador

Médico Auditor **ANDRES RICARDO GUERRERO AGUIRRE**
Integrante comité evaluador

Carrera 4 No 14-52 Barrio centro
Teléfonos 2739811 EXT 3431
detol.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co