MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PN RASES HUILA N° 85-5-20063-21 CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 Y EL HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E MUNICIPIO VENADILLO NIT: 890701010-1, CUYO OBJETO ES LA *"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".*

Entre los suscritos, de una parte, **LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará **LA POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato interadministrativo, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos y documentos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES CD 036 2021** bajo la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, de conformidad con lo establecido en el literal c numeral 4° artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley y en los reglamentos", en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 subsección 4, sección 1, capítulo 2 titulo1 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 de fecha 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que el Líder de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima certifica que no se dispone de contrato para solventar este tipo de necesidad. **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SEGUNDA FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación de los servicios médico-asistenciales ambulatorios y hospitalarios propios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2; en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **CLAUSULA TERCERA VALOR:** Para efectos legales, fiscales y

presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio y/o tarifa están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CLAUSULA CUARTA FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **CLAUSULA QUINTA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", una vez suscrito se efectuará el correspondiente de registro presupuestal. **CLAUSULA SEXTA PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA SÉPTIMA VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA OCTAVA LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CLAUSULA NOVENA DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** para el adecuado desarrollo del contrato. **CLAUSULA DECIMA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA: 1).** Cumplir con el objeto contractual. **2).** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3).** Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta. **4).** Cumplir cabalmente con sus obligaciones Frente al Sistema de Seguridad Integral y parafiscal (Cajas de compensación familiar), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5).** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **6).** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7).** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **8).** Designar de forma permanente un coordinador que, en concordancia con el supervisor del contrato, solucione los inconvenientes que se presenten durante el periodo contratado. **9).** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un ochenta 80% el valor del contrato. **10).** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **11).** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, 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. **12).** Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato. **13).** Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos. **14).** El CONTRATISTA deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del contrato y sus adicciones. **15).** Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los

profesionales. **16).** Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. **17).** El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. **18).** En el caso de presentarse un evento adverso, el CONTRATISTA debe reportar a la Regional de aseguramiento en salud No2 para realizar el análisis en conjunto con el auditor de Garantía de Calidad para la implementación de acciones de mejora, con el fin de evitar la ocurrencia de nuevos eventos. **19).** El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. **20).** El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Tolima las Guías de manejo institucionales. **21).** Las tarifas institucionales y SOAT ofertadas, se ajustarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo con el incremento del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) definido por el Gobierno Nacional para la vigencia. **22).** El CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de acuerdo con el plan de beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional CSSMP, así: Acuerdos 052 de 2013 (Manual de medicamentos y terapéutica) y Acuerdo 002 de 2001(Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial). **23).** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **24).** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **25).** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **26).** Contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del contrato una vez agotado el valor del contrato, SALVO que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente o que en su efecto se hubiera otorgado autorización de servicio y/o que se trate de atención hospitalaria o para continuidad de un tratamiento en curso; los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. **27).** El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta tanto legalice en Talento Humano del DETOL su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS. **28).** En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva. **29).** Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes. **30).** Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contrarreferencia de la orden generada por el profesional tratante. **31).** Realizar la Contra-referencia de los servicios prestados para ser presentado a su médico tratante y dar continuidad al tratamiento, las cuales deben ser diligenciadas en letra legible. **32).** La radicación de la facturación (Impresa) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 4331 MINPROTECCIÓN de 2012 y demás normas que las aclaren o modifiquen. Presentar original de la autorización del servicio. **33).** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. **34).** Efectuar los reportes de la ejecución del contrato al supervisor del contrato. Informando: Número de contrato, valor del contrato ejecutado, saldo por ejecutar y observaciones dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. (Puede ser enviado mediante correo electrónico al supervisor del contrato).

35). Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. **36).** El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. **37).** Aceptar, apoyar y facilitar las visitas del supervisor del contrato, régimen interno, médico auditor, personal de enfermería a efecto de cumplir actividades legalmente establecidas. **38).** Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación, salvo la imposibilidad por caso fortuito o fuerza o mayor. **39).** Suministrar a la Unidad Prestadora de Salud Tolima el modelo de prestación de servicios definido por el contratista. **40).** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **41).** 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. **42).** Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura. **43).** Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. **44).** En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. **45).** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. **46).** 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. **47).** Permitir a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoria médica efectuada por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. **48).** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. **49).** Cumplir con las disposiciones en materia de gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo SG-SS, según lo establecido en la Resolución 0312 de 2019 "por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST". **50).** Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. **51).** EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. **52).** Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **CLAUSULA DECIMA**

PRIMERA DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, 1). Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del contratista. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2: 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. El acceso a los documentos y a la información estará sujeta a las reglas de reserva de datos. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los bienes y/o servicios recibidos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **2)** Los demás contenidos en el artículo 4° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA TERCERA OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2: 1). Poner** a disposición del **CONTRATISTA** los elementos que se requieran para la ejecución y prestación del servicio contratado. **2).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. **3).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8).** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9).** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10).** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11).** Entregar al contratista la Guía para la Planificación del Servicio de Salud 2AR-GU-0004 de fecha 13/03/2019. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El contratista se obliga para con **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente y en virtud de lo previsto en el articulo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas, dádivas a trabajadores de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y trabajadores independientes, sean estas en dinero o en especie, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Salud, empresas farmacéuticas productoras, distribuidoras, comercializadoras u otros de medicamentos, insumos, dispositivos y equipos, que no esté vinculado al cumplimiento de una relación laboral contractual o laboral formalmente establecida entre la institución y el trabajador de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA INDEMNIDAD** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el articulo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán

suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal, se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **CLAUSULA DECIMA NOVENA INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** y los empleados que el **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **CLAUSULA VIGESIMA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el articulo 68 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, el correspondiente registró presupuestal. Para su legalización se requiere de la presentación de la certificación de cumplimiento de pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales, de conformidad a lo establecido en los Decretos No. 780 de 2016 y 1273 de 2018 emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y para su ejecución se requiere de la carta de inicio del presente contrato expedida por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** El estudio de conveniencia y oportunidad, la invitación pública y adendas. **2.)** Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2. 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato que le sean aplicables conforme a la Ley Colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 136 de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del certificado de recibido a satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. El contratante invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo, el contratante mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA RÉGIMEN LEGAL:**

Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Neiva, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Neiva a los 15 JUL 2021

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

SANDRA PATRICIA CALDERON MAYORQUIN
Representante Legal del Hospital Santa Bárbara E.S.E municipio Venadillo

Elaborado por: PT Monica Andrea Gonzalez Blandon /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT James Jarwy Nuñez Suavita / Juridico UPRES Tolima (E)
Revisado por: SC Rubelio Humberto Cardona Manjarres /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: TE Lizeth Perdomo Moreno/Jefe Administrativa UPRES Tolima
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides /Jefe de Contratos RASES 2
Revisado por: MY Pilar Jimena Andrade López/ Jefe Administrativa RASES 2
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mora/Jefe UPRES Tolima
Aprobado por: CPS María Fernanda Rodríguez Puentes/Juridica RASES 2
Fecha de elaboracion: Julio 2021
Archivo: mis documentos/2021

ANEXO No.1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	No. **85-5-20063-21**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 NIT: 900.419.719-1
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	TC. JENNY MARCELA CALVO BERNAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	CC: 52.523.234 de Bogotá
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución N° 092 de fecha 09/06/2020 debidamente facultado para celebrar contratos según Resolución N° 00277 del 27 de enero del 2020.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E **NIT**: 890701010-1 **GERENTE**: SANDRA PATRICIA CALDERON MAYORQUIN **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 65.706.808 del Espinal **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Venadillo – Tolima **DIRECCIÓN**: CRA 7 No. 6-20 **TELEFONO**: 098 2840033 **CORREO:** gerencia@hospitalsantabarbara.gov.co administracion@hospitalsantabarbara.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. **PN RASES CD 036 2021**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato quedaran cargo del funcionario que designe el jefe de la UPRES TOLIMA, quien haga sus veces o quien con posteridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo descrito para el efecto en la Resolución No. 00090 de 2018 "*por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional,* instructivo 016 de la Dirección Administrativa y Financiera, el instructivo 024 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Ley 1474 de 2011. El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II. La notificación del supervisor la realizará el analista de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Tolima mediante acta.
CLAUSULA PRIMERA. - 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".***
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	**GRUPO XV "MUNICIPIO DE VENADILLO":** por valor de veintisiete millones seiscientos mil pesos M/CTE ($27.600.000,00). Distribuidos así: **PARA LA VIGENCIA ACTUAL 2021**: la suma de trece millones doscientos mil pesos M/CTE ($13.200.000,00).

	PARA LA VIGENCIA FUTURA 2022: la suma de catorce millones cuatrocientos mil pesos M/CTE ($14.400.000,00).
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	Se pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, y asignación del turno para pago respectivo, acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente. Los documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se asignará turno y número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. **Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo General de la Nación, anexando copia del contrato.** Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) dias de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de Ley. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** El contratista debe allegar durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de

intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibo a satisfacción en la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

Las facturas a entregar por parte del prestador del servicio deben cumplir con lo dispuesto en las Resoluciones 000042 y 000094 de 2020 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Las Facturas deben estar sistematizadas en el módulo SISAP WEB de la Policía Nacional, el cual generara un número pre radicado presentar impreso (código de verificación), la entidad ingresara al módulo de validación en la dirección; URL para el ingreso de las IPS al módulo de cuentas médicas SISAP WEB.con usuario y contraseña suministrado por parte de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, Oficina Central de cuentas; se anexa guía de instrucción para el manejo técnico. La entidad que aún no cuente con usuario y contraseña para el ingreso a la plataforma deberá enviar la siguiente información al correo electrónico detol.upres-ccu@policia.gov.co en el caso de Tolima y la Dorada - Caldas con los datos del funcionario encargado de facturar y validar los RIPS.

MUNICIPIO	ENTIDAD	CC	RESPONSABLE RIPS	USUARIO	CONTRASEÑA	TEL FIJO	CELULAR	COD HABILITACION	CORREO ELECTRONICO

Las facturas deben estar dirigidas a la Regional De Aseguramiento en Salud Número 2, con NIT: 900.419.719-1

1. El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura.
2. Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
3. El correo para recibir la facturación electrónica es detol.upres-ccu@policia.gov.co.
4. Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto.
5. Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo.
6. Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales.
7. Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
8. Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
9. Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impreso que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para

diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

10. Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
11. Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
12. Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

1. Consultas ambulatorias:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de
acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

2. Servicios odontológicos ambulatorios:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica.
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
f. Odontograma.
g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

3. Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica.
d. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Excepto en aquellos exámenes contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
e. Comprobante de recibido del usuario.
f. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

4. Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
c. Autorización. Si aplica.
d. Comprobante de recibido del usuario.

e. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

5. Medicamentos de uso ambulatorio:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Fotocopia de la fórmula médica.
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

6. Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
e. Comprobante de recibido del usuario.
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

7. Atención inicial de urgencias:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica.
d. Copia de la hoja de atención de urgencias o epicrisis en caso de haber estado en observación.
e. Copia de la hoja de administración de medicamentos.
f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
g. Comprobante de recibido del usuario.
h. Lista de precios si se trata insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
i. Copia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.
j. Copia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT) o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente. En caso de accidente de trabajo.
k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

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

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.

- Código de la atención inicial de urgencias generado por la central de referencia de la Dirección de Sanidad Nacional y/o autorización de servicios posteriores por parte de referencia y contra referencia de la los cuales se solicitan a los correos disan.refer-nal@policia.gov.co; y disan.refer-griss@policia.gov.co;
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

8. Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
c. Autorización. Si aplica.
d. Resumen de atención o epicrisis.
e. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
f. Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados
en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clinica o epicrisis.
g. Descripción quirúrgica.
h. Registro de anestesia.
i. Comprobante de recibido del usuario.
j. Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
k. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.
l. Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (IPAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
m. Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito

9. Ambulancia:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
d. Autorización. Si aplica
e. Hoja de traslado.
f. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

10. Honorarios profesionales:

a. Factura o documento equivalente.
b. Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
c. Autorización. Si aplica
d. Comprobante de recibido del usuario.
e. Descripción quirúrgica. Si aplica.
f. Registro de anestesia. Si aplica.
g. Recibo de pago compartido. No se requiere en caso de que a la entidad responsable del pago sólo se le facture el valor a pagar por ella.

DOCUMENTOS ADICIONALES A LA CUENTA DE COBRO.

- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.
- Copia del contrato
- Certificación bancaria

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Una vez radicada la factura por parte del contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del servicio prestado o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Tolima en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas UPRES Tolima, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 de la ley 1438 del 19 de enero de 2011 el cual a la letra expresa:

"Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS A LAS FACTURAS RADICADAS MANUALMENTE

Una vez se realicen las actividades estipuladas en la guía de lineamientos para la radicación y obligación de cuentas medicas definido por el Central de Cuentas de la DISAN, las facturas deben ser entregadas al médico auditor, con el fin de iniciar el proceso de auditoría.

El médico auditor, verificará 100% de las cuentas médicas con los soportes correspondientes, según lo regula el Decreto 4747 de 2007 "*Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago del os servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*" o la norma que lo adicione, modifique o sustituya; y la Resolución 3047 de 2008 "*Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de evio, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud, definidos en el Decreto*

4747 de 2007".

Si una vez verificada la cuenta, el auditor médico determina que hay una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, actuara dentro de los tiempos establecidos según la Ley 1438 de 2011 "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*" en su artículo 57 "*tramite de glosas*":

- Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

- El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

- Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas nuevamente a la entidad responsable del pago.

RESPUESTA Y CONCILIACION DE GLOSA

El auditor médico de cuentas procede a revisar los soportes enviados por el prestador en relación a la objeción presentada en la revisión inicial, verificando se haya subsanado la novedad objetada, se anexen los soportes correspondientes o se acepte por parte del prestador la glosa, la respuesta del prestador deberá corresponder a las siguientes explicaciones de acuerdo a la Resolución 3047 del 2008:

CÓDIGO	CAUSA	EXPLICACION
996	Glosa o devolución injustificada	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución es injustificada al 100%.
997	No subsanada (Glosa o devolución Totalmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución ha sido aceptada al 100%.
998	Subsanada parcial (Glosa o devolución parcialmente aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución ha sido aceptada parcialmente.
999	Subsanada (Glosa o Devolución No Aceptada)	Aplica cuando el prestador de servicios de salud informa a la Unidad de Sanidad Policial que la glosa o devolución siendo justificada ha podido ser subsanada totalmente.

En caso que la novedad sea subsanada por el prestador, el auditor levantara la glosa y se procede a realizar la Certificación de auditoria para el pago del valor correspondiente, la cual debe realizarse en el formato código 1AR-FR-0026 Certificación de Cuentas Médicas.

En caso de que la objeción no sea subsanada, que los soportes sean insuficientes o no exista pertinencia demostrada a la objeción, se procederá a la citación por escrito al prestador de los servicios, con el fin de realizar conciliación de la objeción presentada, dicha citación se realizará mediante oficio que firma el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud, en el cual se relacionara la fecha de la citación a conciliar, facturas a conciliar y novedades no subsanadas en cada una de ellas.

El dia de la citación, se procede a sustentar ante el prestador los motivos por los cuales no se subsano la novedad, tienen presente la normatividad que ampara el proceso y los contratos existentes. Posteriormente se escuchan los argumentos del prestador y se realizara conciliaciones de las novedades, en caso de existir consenso, dejando constancia por escrito en el formato Código 1AR-FR-0026 procedimiento "administrar cuentas por pagar: Certificación de auditor médica", de las decisiones tomadas en la conciliación.

En caso de que no se llegue a un acuerdo conciliatorio entre las partes, para alguna de las objeciones, se dejara constancia en el acta de conciliación de esta novedad, explicando el desacuerdo, con el fin de obrar como antecedente ante futuras solicitudes de la Súper Salud. Posteriormente, se remitirá los soportes a nivel central para realizar conciliación de segunda instancia y en caso de continuar el desacuerdo, se debe continuar el proceso ante la Superintendencia Nacional de Salud.

CONCILIACION DE GLOSA EN SEGUNDA INSTANCIA

Enviar un comunicado de solicitud al Jefe del Área Gestión de Aseguramiento en Salud, especificando los datos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, la cantidad de facturas, el número de radicado, los número de facturas, el valor a conciliar, el número de folios adjuntos en PDF al comunicado y exponer puntualmente el motivo por el cuál no se llegó a un acuerdo con la entidad. El médico auditor de cuentas de la unidad que determinó la segunda instancia, debe aportar todos los soportes, los cuales deben estar escaneados de manera ordenada, foliados y con buena calidad de imagen, además deben

adjuntar las actas de conciliación y soportes de las gestiones realizadas para el acercamiento a conciliar con la IPS.

El médico auditor de cuentas de la unidad que determinó la segunda instancia debe estar disponible para aportar los soportes y la información necesaria que requiera el médico auditor asignado para la conciliación por el ámbito central. Por lo anterior, relacionaran el nombre del médico de la unidad con el número de contacto y correo electrónico. En el caso en que el médico ya no se encuentre laborando con la unidad o presente alguna novedad, deben relacionarse el nombre de la persona que queda a cargo de esta actividad.

El Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia tomará contacto con la unidad, con el fin de informar el nombre y los datos de contacto del auditor del ámbito central asignado, para realizar la conciliación por segunda instancia.

Antes de llegar a conciliación por segunda instancia se deben agotar todas las posibilidades de conciliación con las IPS, de acuerdo a la normatividad vigente y a las directrices establecidas en el instructivo 019 de 2020 "*Componente Auditoría de la Facturación de los Eventos en Salud de la Dirección de Sanidad*",

IMPUTABILIDAD Y COMPLICACIONES POR PARTE DEL PRESTADOR

De acuerdo a la **RESOLUCION 5261 DE 1994** "*Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*", se define en su artículo 22 la calidad en la prestación de los servicios y su respectiva evaluación tal y como se presenta a continuación:

- Calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provea a los beneficiarios, para alcanzar los efectos posibles con los que se obtenga el mayor número de años de vida saludables y a un costo que sea social y económicamente viable para el sistema y sus afiliados. Sus caracteristicas son: oportunidad, agilidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad e integridad, racionalidad lógico-científica, costo-efectividad, eficiencia, humanidad, información, transparencia, consentimiento y grado de satisfacción de los usuarios.

- Evaluación de calidad de la atención es la medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral de salud.

De acuerdo a lo anterior, el SOGCS adoptó el sistema de información para la calidad que en su anexo técnico establece los lineamientos para la vigilancia de los eventos adversos (entendidos como lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la propagación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no calidad), así las cosas el prestador involucrado en la prestación de un evento adverso debe adelantar el respectivo análisis causal (Protocolo de Londres) que permita establecer las responsabilidades frente al hecho, para adoptar los correctivos y acciones preventivas pertinentes.

Lo anterior, sin perjuicio de las investigaciones que se adelanten para establecer las causas y consecuencias de la complicación e inicie las acciones civiles o penales a que hubiere lugar.

Si de los resultados de las investigaciones, la responsabilidad es imputable al contratista, se formulara la respectiva cuenta de cobro con el objeto que se efectué el reembolso del valor de los servicios médicos y/o quirúrgicos que demando el tratamiento integral de las complicaciones y que la entidad responsable de pago hubiere pagado por tal concepto al contratista u otro proveedor.

Desde el punto de vista jurídico para establecer cuándo, bajo el articulado de los manuales tarifarios vigentes, se puede negar un pago o recobrar una atención prestada por la IPS derivada de un hecho relacionada con una complicación inherente al prestador, se debe primero definir claramente por parte de un comité evaluador (revisión por pares) la imputabilidad del prestador en el hecho, para lo cual debe demostrarse la existencia de impericia, negligencia o imprudencia en la casualidad del hecho, para determinar si se trata de daño, culpa o dolo. Esta imputabilidad muy seguramente puede derivar en situaciones que conduzcan a acciones civiles o penales.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la REGIONAL O UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

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

- *Atención del evento adverso prevenible*; El contratista debe reportar dentro de los cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención del evento adverso" dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 0006 " reporte de incidentes y eventos adversos" el cual se adjuntará a la minuta contractual.

- Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

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

<table>
<tr><td></td><td>
• Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los servicios de <u>ALTO COSTO, TUTELAS Y CTC,</u> deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico (Imagenología) y anexo un cuadro en EXCEL con la siguiente información:

<table>
<tr><th>Nombre del Usuario</th><th>Tipo de documento</th><th>No. De identificación</th><th>Edad</th><th>Valor de factura</th><th>Fecha de ingreso</th><th>Fecha de Egreso</th><th>Diagnostico</th><th>No. De factura</th><th>Fecha de factura</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

NOTA: La facturación debe ser cargada al sistema SECOP II con el fin de que se ejecute dentro de la misma y que posibilité su pago y futura liquidación una vez terminado, teniendo en cuenta que por defecto la Plataforma está configurada para debitar de la cuantía total los pagos parciales radicados.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E
ENTIDAD FINANCIERA: BANCO BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: Cuenta de Ahorros
NUMERO DE CUENTA: 068-287429-12
</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>El presente contrato está respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal N° 18221 de fecha 03/06/2021 emitido por el jefe de presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN</td><td>El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de junio de 2022 y/o hasta agotar el presupuesto, tiempo durante el cual el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la prestación que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE ENTREGA</td><td>El servicio será prestado en la sede o sedes ofrecidas por el contratista en el municipio de "VENADILLO – TOLIMA", los cuales deben encontrarse debidamente habilitados e inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaria de Salud Departamental.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA DECIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO</td><td>Pesos colombianos</td></tr>
</table>

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

SANDRA PATRICIA CALDERON MAYORQUIN
Representante Legal del Hospital Santa Bárbara E.S.E municipio Venadillo

Elaborado por: PT Mónica Andrea González Biandón /Analista de contratos UPRES Tolima (E)
Revisado por: IT James Jarwy Nuñez Suavita / Jurídico UPRES Tolima (E)
Revisado por: SC Rubelio Humberto Cardona Manarrés /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: TE Lizeth Perdomo Moreno/Jefe Administrativa UPRES Tolima
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides /Jefe de Contratos RASES 2
Revisado por: MY Pilar Jimena Andrade Lopez/ Jefe Administrativa RASES 2
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mora/Jefe UPRES Tolima
Aprobado por: CPS-María Fernanda Rodríguez Puentes/Jurídica RASES 2
Fecha de elaboración: Julio 2021
Archivo: mis documentos/2021

ANEXO 2
ESPECIFICACIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El contratista 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 verificó en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.
Portafolio de servicios	El Contratista presentó el portafolio de servicios donde relacionó la 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, e incluyó el modelo de atención en salud junto con la propuesta.
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El contratista tiene implementado el 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...".* • Presentó certificación suscrita por el representante legal que tiene implementado el 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.
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
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.
	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.
	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.

	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.
	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.
	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.
	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.
	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 la 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.
	linformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.
	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).
	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.
	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.
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifas 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.
	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.
	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.
	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.
	MEDIO AMBIENTE El contratista 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 contratista 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 contratista 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. presentó 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. Presentó firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El contratista 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.
	GESTIÓN AMBIENTAL El contratista 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	DESCRIPCION
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."*
2	El contratista al momento de presentar la propuesta allego el listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.
4	El contratista tiene implementado la estrategia AIEPI Clínico.
5	El contratista 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.
6	El contratista debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.
7	El contratista 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.
8	El contratista 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.
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.
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.
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo
	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 CONTRATADOS
12	Servicio de Urgencias
13	Atención de partos de bajo riesgo obstétrico y atención del recién nacido
14	Consulta de medicina general ambulatoria
15	Consulta de odontología general y procedimientos
16	Laboratorio clínico de baja complejidad
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.
18	Trasporte de pacientes en vehículo ambulancia básica "TAB"
19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios

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.

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

SANDRA PATRICIA CALDERON MAYORQUIN
Representante Legal del Hospital Santa Bárbara E.S.E municipio Venadillo

Elaborado por: PT Monica Andrea González Blandon /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: T James Jarwy Nuñez Suavita / Juridico UPRES Tolima (E)
Revisado por: SC Rubelio Humberto Cardona Manjarres /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: TE Lizeth Perdomo Moreno/Jefe Administrativa UPRES Tolima
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides /Jefe de Contratos RASES 2
Revisado por: MY Pilar Jimena Andrade Lopez/ Jefe Administrativa RASES 2
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mora/Jefe UPRES Tolima
Aprobado por: CPS-Maria Fernanda Rodriguez Puentes/Juridica RASES 2
Fecha de elaboracion: Julio 2021
Archivo: mis documentos/2021

ANEXO N° 3

ACREDITACIONES

El contratista garantiza:

- El sostenimiento de precios y/o tarifas los cuales bajo ninguna circunstancia deben ser objeto de modificación o reajuste.

- Que tiene la capacidad en instalaciones, maquinaria, equipos, vehículos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual. Además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.

- Que realizó la verificación de la autenticidad del título de cada uno de los profesionales con los cuales cumplirá con el objeto contractual del proceso de contratación en referencia.

- Que garantizará que acepta y facilitará las visitas de los auditores médicos para la realización de AUDITORIAS CONCURRENTES que incluyen:

-Visitas a pacientes hospitalizados
- Revisión de historias clínicas
- Revisión de hojas de descripción quirúrgica o de procedimientos
- Revisión de hojas de gasto. - Verificación del nivel de satisfacción de los usuarios de la Policía Nacional

- Que presentará Informe mensual que contenga como mínimo el servicio prestado al usuario, la clase y numero de estudio realizado, reclamado y no reclamado por los usuarios, nombre e identificación del usuario REPS.

- Que dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, asignación de citas y en general para la atención del paciente.

- Que dispone de los dispositivos médicos y biomédicos necesarios para la prestación de los servicios de salud, infraestructura y recurso humano.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad.

- La prestación del servicio a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carné o constancia vigentes expedidas en afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima de la Policía Nacional y autorización del servicio emitida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, excepto la atención en el servicio de urgencias.

- La accesibilidad y oportunidad a los usuarios de la Policía en la atención de los servicios ofertados y que en caso de que la institución prestadora de servicios de salud no cuente con un servicio de salud que se haya contratado, es responsable de efectuar los trámites y coordinaciones necesarias para garantizar la atención oportuna y la atención del paciente

sin que constituya costos adicionales para la Unidad Prestadora de Salud Tolima y siendo cobrados a las tarifas o precios pactados en el contrato que se llegare a celebrar.

- La oportunidad máxima para consulta especializada ambulatoria será conforme al estándar máximo permitido por la Superintendencia Nacional de Salud, de igual manera para la cirugía ambulatoria esta no será superior a 30 días calendario.

- Que autoriza realizar actividades de auditoria médica y de cuentas en su IPS cuando la Unidad Prestadora de Salud Tolima lo considere necesario.

- Que todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, deberá ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante deberá diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, para que se adelante el trámite ante el CTC del nivel central.

- Que, en caso de resultar adjudicatario, dentro de los tres días hábiles siguientes a la firma del contrato, presentará todos los precios para cada uno de los servicios adquiridos con código CUPS en hoja de cálculo de acuerdo a la tarifa y/o precios que se llegaren a pactar.

- La oportunidad en los servicios de urgencias corresponderá a la atención del Triage I de manera inmediata, Triage II dentro de los siguientes 15 minutos a la llegada del paciente y en el caso de atender Triage III máximo 60 minutos posteriores al ingreso del paciente y para Triage IV será direccionado a consulta externa.

- Que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del CSSMP, Resolución 438 del 28 de noviembre de 2017 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

- Que dará cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."*** *por lo cual presentara la documentación en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 folios por carpeta, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta u oficio.*

- Que socializará el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" de la Policía Nacional, con el fin de ser aplicado por el personal del proceso de atención al usuario y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.

- Que informará oportunamente cuando prescinda del servicio de alguno de los funcionarios relacionados para la prestación del servicio y en el evento de contratar a otra persona, esta deberá cumplir con la misma idoneidad y deberá anexar los soportes que la acrediten.

- Que reportará al supervisor del contrato los indicadores de la Circular UNICA indicadores de alerta temprana, 056 y 058 de 2009, indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013 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 en físico o mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.

- Que los servicios que se presten con posteridad al plazo de ejecución o a la terminación del presupuesto asignado no serán asumidos por la Unidad Prestadora de Salud Tolima, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente.

- Que cuenta y cumple con el Manual de Gestión de Insumos y medicamentos el cual establece, define y regula: la Selección, Adquisición, Transporte, Recepción, Almacenamiento, Conservación, Control de fechas de vencimiento, Control de cadena de frio, Distribución, Dispensación, Devolución, Disposición final Seguimiento al uso de los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

- Que presentará el Cronograma general de mantenimiento de la dotación según clasificación del riesgo (Decreto 4725 de 2005) y las recomendaciones de los fabricantes.

ANEXO N° 4

OFERTA ECONOMICA HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E MUNICIPIO VENADILLO

LISTADO DE SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

ITEM	CODIGO_ CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	CODIGO SOAT	VALOR SOAT VIGENTE Y/O TARIFAS PROPIAS	OBSERVACIONES
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT VIGENTE	39141	$ 36.300,00	Sin observaciones
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	CONSULTA	SOAT VIGENTE	39360	$ 11.200,00	Sin observaciones
3	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT VIGENTE	39141	$ 36.300,00	Sin observaciones
4	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	CONSULTA	SOAT VIGENTE	39360	$ 11.200,00	Sin observaciones
5	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT VIGENTE	39131	$ 45.700,00	Sin observaciones
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	SOAT VIGENTE	39145	$ 59.700,00	Sin observaciones
7	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	27120	$ 61.500,00	Sin observaciones
8	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	28108	$ 66.000,00	Sin observaciones
9	982102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA O ESCLERÓTICA	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	28112	$ 66.000,00	Sin observaciones
10	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	39202	$ 21.500,00	Sin observaciones
11	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	24126	$ 36.300,00	Sin observaciones
12	965202	CURACIÓN DE OIDO	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	27116	$ 40.900,00	Sin observaciones
13	232104	OBTURACIÓN DENTAL	SALUD ORAL	SOAT VIGENTE	36201	$ 25.400,00	Sin observaciones
14	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	SOAT VIGENTE	36303	$ 100.800,00	Sin observaciones
15	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	SALUD ORAL	SOAT VIGENTE	36307	$ 108.100,00	Sin observaciones
16	108001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	SOAT VIGENTE	38111	$ 197.500,00	Sin observaciones
17	108002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	SOAT VIGENTE	38112	$ 185.300,00	Sin observaciones
18	108003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	SOAT VIGENTE	38113	$ 150.200,00	Sin observaciones
19	108004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	SOAT VIGENTE	38114	$ 138.100,00	Sin observaciones
20	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19075	$ 31.500,00	Sin observaciones

21	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19157	$ 16.100,00	Sin observaciones
22	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19743	$ 61.500,00	Sin observaciones
23	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19075	$ 31.500,00	Sin observaciones
24	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19075	$ 31.500,00	Sin observaciones
25	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19075	$ 31.500,00	Sin observaciones
26	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19582	$ 14.500,00	Sin observaciones
27	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19304	$ 25.100,00	Sin observaciones
28	902211	HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19505	$ 4.500,00	Sin observaciones
29	902213	HEMOGLOBINA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19517	$ 9.400,00	Sin observaciones
30	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19534	$ 13.000,00	Sin observaciones
31	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19534	$ 13.000,00	Sin observaciones
32	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19780	$ 10.300,00	Sin observaciones
33	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19780	$ 10.300,00	Sin observaciones
34	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19017	$ 17.000,00	Sin observaciones
35	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19169	$ 10.600,00	Sin observaciones
36	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19237	$ 25.400,00	Sin observaciones
37	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19241	$ 30.000,00	Sin observaciones
38	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19241	$ 30.000,00	Sin observaciones
39	903818	COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19242	$ 30.900,00	Sin observaciones
40	903840	GLUCOSA EN ORINA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19496	$ 10.300,00	Sin observaciones
41	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19490	$ 15.100,00	Sin observaciones
42	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19493	$ 38.500,00	Sin observaciones
43	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19493	$ 38.500,00	Sin observaciones
44	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19323	$ 69.700,00	Sin observaciones
45	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19493	$ 38.500,00	Sin observaciones
46	903856	NITRÓGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19749	$ 12.100,00	Sin observaciones
47	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19290	$ 14.500,00	Sin observaciones
48	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19353	$ 49.100,00	Sin observaciones

49	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19886	$	16.100,00	Sin observaciones
50	907002	COPROLÓGICO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19267	$	10.000,00	Sin observaciones
51	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19271	$	15.100,00	Sin observaciones
52	907004	COPROSCÓPICO	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19273	$	39.400,00	Sin observaciones
53	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19868	$	7.600,00	Sin observaciones
54	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19868	$	7.600,00	Sin observaciones
55	907106	UROANÁLISIS	LAORATORIO CLINICO	SOAT VIGENTE	19775	$	16.100,00	Sin observaciones
56	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	SOAT VIGENTE	19399	$	23.900,00	Sin observaciones
57	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] EN TUBO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	SOAT VIGENTE	19399	$	23.900,00	Sin observaciones
58	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	39360	$	11.200,00	Sin observaciones
59	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	SOAT VIGENTE	37106	$	117.500,00	Sin observaciones
60	935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	37207	$	56.900,00	Sin observaciones
61	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	37207	$	56.900,00	Sin observaciones
62	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	37206	$	56.900,00	Sin observaciones
63	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	37206	$	56.900,00	Sin observaciones
64	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	37305	$	145.400,00	Sin observaciones
65	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNÉS O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA)	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	37205	$	106.600,00	Sin observaciones
66	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN DE PELVIS (CADERA) Y CÓCCIX	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	37205	$	106.600,00	Sin observaciones
67	935400	APLICACIÓN DE FÉRULA SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	37202	$	106.600,00	Sin observaciones
68	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	37401	$	53.300,00	Sin observaciones
69	939402	NEBULIZACIÓN	TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT VIGENTE	27111	$	15.100,00	Sin observaciones
70	960100	INSERCIÓN DE VÍA AÉREA NASOFARÍNGEA SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	37507	$	127.200,00	Sin observaciones
71	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA	SOAT VIGENTE	37109	$	74.800,00	Sin observaciones
72	963900	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	37503	$	30.900,00	Sin observaciones

73	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA	$	25.400,00	Sin observaciones
74	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	27115	$	25.400,00	Sin observaciones
75	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	27125	$	25.400,00	Sin observaciones
76	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	37401	$	53.300,00	Sin observaciones
77	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	37401	$	53.300,00	Sin observaciones
78	971400	SUSTITUCIÓN DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	37205	$	106.600,00	Sin observaciones
79	972100	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN NASAL SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	27121	$	82.100,00	Sin observaciones
80	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	39202	$	21.500,00	Sin observaciones
81	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TÓRAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	SOAT VIGENTE	39202	$	21.500,00	Sin observaciones
82	981100	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	27119	$	61.500,00	Sin observaciones
83	991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	ENFERMERIA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA	$	30.000,00	Sin observaciones
84	992102	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO	ENFERMERIA	TARIFA PROPIA	TARIFA PROPIA	$	30.000,00	Sin observaciones
85	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PEDIATRIA	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
86	997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	SOAT VIGENTE	36907	$	8.500,00	Sin observaciones
87	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	SOAT VIGENTE	36905	$	24.800,00	Sin observaciones
88	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE	39360	$	11.200,00	Sin observaciones
89	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE	39360	$	11.200,00	Sin observaciones
90	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE	39360	$	11.200,00	Sin observaciones
91	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE	39360	$	11.200,00	Sin observaciones
92	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	SOAT VIGENTE	36904	$	24.800,00	Sin observaciones
93	993101	VACUNACIÓN CONTRA CÓLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
94	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
95	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones

96	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
97	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
98	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
99	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
100	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA (Td)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
101	993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
102	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
103	993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
104	993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
105	993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
106	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
107	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
108	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
109	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
110	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
111	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
112	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
113	993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
114	993507	VACUNACIÓN CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones

115	993508	VACUNACIÓN CONTRA RUBEÓLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
116	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
117	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
118	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
119	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano (VPH)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
120	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
121	993521	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
122	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
123	994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
124	994200	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
125	994300	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
126	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
127	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	SOAT VIGENTE	40114	$	5.500,00	Sin observaciones
128	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	36101	$	24.800,00	Sin observaciones
129	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	36906	$	21.500,00	Sin observaciones
130	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	36102	$	27.000,00	Sin observaciones
131	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	39360	$	11.200,00	Sin observaciones
132	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	36908	$	21.800,00	Sin observaciones
133	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	36901	$	17.000,00	Sin observaciones
134	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	36905	$	24.800,00	Sin observaciones
135	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	SOAT VIGENTE	36202	$	13.000,00	Sin observaciones
136	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	SOAT VIGENTE	36204	$	21.800,00	Sin observaciones
137	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	SOAT VIGENTE	36601	$	23.000,00	Sin observaciones

138	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	SOAT VIGENTE	36602	$	28.200,00	Sin observaciones
139	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	SOAT VIGENTE	36804	$	13.000,00	Sin observaciones
140	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	SOAT VIGENTE	36804	$	13.000,00	Sin observaciones

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	VALOR UNITARIO	MARCA OFERTADA	OBSERVACIONES
1	ACETAMINOFEN 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	$ 1.954,00	LAPROFF	Sin observaciones
2	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	$ 4.492,00	MEMPHIS	Sin observaciones
3	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 44,00	LAFRANCOL	Sin observaciones
4	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 173,00	LA SANTE	Sin observaciones
5	ACICLOVIR 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 970,00	LABQUIFAR	Sin observaciones
6	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 20,00	GENFAR	Sin observaciones
7	ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML Marca: DEPKENE F.Farm: JARABE V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$ 4.000,00	NOVAMED	Sin observaciones
8	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 678,00	SANDERSON	Sin observaciones
9	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.756,00	BAXTER	Sin observaciones
10	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	$ 2.940,00	LAPROFF	Sin observaciones
11	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 250,00	LAPROFF	Sin observaciones
12	ALENDRONATO SODICO 70MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 206,00	LA SANTE	Sin observaciones
13	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 64,00	LAFRANCOL	Sin observaciones
14	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	$ 5.833,00	MEDIGEN	Sin observaciones
15	AMANTADINA SULFATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 1.000,00	NOVAMED	Sin observaciones
16	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.000,00	VITALIS	Sin observaciones
17	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.367,00	VITALIS	Sin observaciones
18	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 23.053,00	SANOFI-AVENTIS	Sin observaciones
19	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 512,00	LA SANTE	Sin observaciones

20	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 38,00	GENFAR	Sin observaciones
21	AMLODIPINO (BESILATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 85,00	FARMACOL CHINOIN	Sin observaciones
22	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 20,00	GENFAR	Sin observaciones
23	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	$ 3.700,00	LA SANTE	Sin observaciones
24	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 179,00	LA SANTE	Sin observaciones
25	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.200,00	VITALIS	Sin observaciones
26	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 253,00	LA SANTE	Sin observaciones
27	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	$ 2.050,00	DELTA	Sin observaciones
28	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 137,00	LA SANTE	Sin observaciones
29	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 68,00	GENFAR	Sin observaciones
30	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	$ 7.000,00	BIOQUIFAR	Sin observaciones
31	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 1.100,00	LA SANTE	Sin observaciones
32	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	$ 10.753,00	CHALVER	Sin observaciones
33	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	$ 8.320,00	CHALVER	Sin observaciones
34	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	$ 10.166,00	BIOSYNTEC	Sin observaciones
35	BETAMETASONA 17 VALERATO 0.1% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	$ 2.083,00	LAFRANCOL	Sin observaciones
36	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 632,00	FARMIONNI	Sin observaciones
37	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 750,00	ADS PHARMA	Sin observaciones
38	BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 192,00	ETICOS MK	Sin observaciones
39	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 59,00	HUMAX	Sin observaciones
40	BROMOCRIPTINA MESILATO 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 1.084,00	CHALVER	Sin observaciones
41	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 108,00	MEDIGEN	Sin observaciones
42	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 149,00	SIEGFRIED	Sin observaciones
43	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.016,00	BRAUN	Sin observaciones

44	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 125,00	COLMED	Sin observaciones
45	CALCITRIOL 0.50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 158,00	COLMED	Sin observaciones
46	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 148,00	RECIPE	Sin observaciones
47	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 73,00	RECIPE	Sin observaciones
48	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 149,00	LAPROFF	Sin observaciones
49	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 95,00	GENFAR	Sin observaciones
50	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 133,00	GENFAR	Sin observaciones
51	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 80,00	GENFAR	Sin observaciones
52	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	$ 3.550,00	LA SANTE	Sin observaciones
53	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 318,00	GENFAR	Sin observaciones
54	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.166,00	AUROBINDO PHARMA	Sin observaciones
55	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.200,00	VITALIS	Sin observaciones
56	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 1.450,00	RECIPE	Sin observaciones
57	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.308,00	VICAR FARMACEUTICA	Sin observaciones
58	CLARITROMICINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 50 MILILITROS	$ 18.858,00	LA SANTE	Sin observaciones
59	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 686,00	GENFAR	Sin observaciones
60	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.072,00	BIOESTERIL	Sin observaciones
61	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 46,00	ECAR	Sin observaciones
62	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 143,00	MSN LABORATORIES	Sin observaciones
63	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$ 2.066,00	ECAR	Sin observaciones
64	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 34,00	ECAR	Sin observaciones
65	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	$ 2.083,00	LAFRANCOL	Sin observaciones
66	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	$ 3.250,00	LAFRANCOL	Sin observaciones
67	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	$ 275,00	COLMED	Sin observaciones
68	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 80,00	LAPROFF	Sin observaciones
69	COLESTIRAMINA ANHIDRA 4G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE	$ 1.763,00	GENFAR	Sin observaciones
70	CORTICOIDE+ANESTESICO F.Farm: UNGÜENTO RECTAL V.Admón: REC	TUBO x 20 GRAMOS	$ 17.326,00	ROPSOHN	Sin observaciones

71	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 421,00	VITALIS	Sin observaciones
72	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.771,00	FRESENIUNS	Sin observaciones
73	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.566,00	BAXTER	Sin observaciones
74	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 42,00	ECAR	Sin observaciones
75	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	$ 613,00	VITALIS	Sin observaciones
76	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	$ 3.817,00	LA SANTE	Sin observaciones
77	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 326,00	LA SANTE	Sin observaciones
78	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$ 3.475,00	HUMAX	Sin observaciones
79	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 68,00	ECAR	Sin observaciones
80	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 377,00	SANDERSON	Sin observaciones
81	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 900,00	FARMIONNI	Sin observaciones
82	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 181,00	GENFAR	Sin observaciones
83	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 50,00	LAFRANCOL	Sin observaciones
84	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 44,00	LAFRANCOL	Sin observaciones
85	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 308,00	ETICOX TQ	Sin observaciones
86	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 497,00	GENFAR	Sin observaciones
87	ERITROPOYETINA 2000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 9.154,00	BLAU FARMA	Sin observaciones
88	ESPIRONOLACTONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 334,00	HUMAX	Sin observaciones
89	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 130,00	GENFAR	Sin observaciones
90	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	$ 32.572,00	CHALVER	Sin observaciones
91	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.625MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 858,00	BCN MEDICAL	Sin observaciones
92	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 283,00	CLARIPACK	Sin observaciones
93	FLUOROMETALONA 0.1% (1MG/ML) F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	$ 760,00	SALUS PHARMA	Sin observaciones
94	FLUOXETINA 20MG/5 ML (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS	$ 50,00	LAPROFF	Sin observaciones
95	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 30,00	ECAR	Sin observaciones
96	FOLICO ACIDO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 167,00	ECAR	Sin observaciones
97	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 504,00	VITALIS	Sin observaciones

98	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 42,00	GENFAR	Sin observaciones
99	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 209,00	GENFAR	Sin observaciones
100	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.650,00	VITALIS	Sin observaciones
101	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 667,00	FARMIONNI	Sin observaciones
102	GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 10 MILILITROS	$ 2.743,00	COLMED	Sin observaciones
103	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 36,00	COASPHARMA	Sin observaciones
104	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	$ 3.500,00	HUMAX	Sin observaciones
105	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.457,00	ACTIFARMA	Sin observaciones
106	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 22,00	TECNOQUIMICAS	Sin observaciones
107	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0.5% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	FRASCO x 30 MILILITROS	$ 8.400,00	LABQUIFAR	Sin observaciones
108	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	$ 1.568,00	LAFRANCOL	Sin observaciones
109	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.639,00	VITALIS	Sin observaciones
110	HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO (1+2)% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 10 GRAMOS	$ 1.568,00	LAFRANCOL	Sin observaciones
111	HIERRO SULFATO 125MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	$ 1.835,00	LAPROF	Sin observaciones
112	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 52,00	ECAR	Sin observaciones
113	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 240,00	RECIPE	Sin observaciones
114	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.750,00	VITALIS	Sin observaciones
115	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.333,00	VITALIS	Sin observaciones
116	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 125,00	GENFAR	Sin observaciones
117	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 226,00	GENFAR	Sin observaciones
118	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 64,00	HUMAX	Sin observaciones
119	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	$ 8.833,00	PISA	Sin observaciones
120	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	$ 7.500,00	CHARVEL	Sin observaciones
121	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 1.670,00	BAGO	Sin observaciones
122	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 266,00	LAPROFF	Sin observaciones
123	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.392,00	BAXTER	Sin observaciones

124	LEVONORGESTREL 750MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 1.916,00	LAFRANCOL	Sin observaciones
125	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 54,00	SIGFRID	Sin observaciones
126	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 48,00	SIGFRID	Sin observaciones
127	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 1.027,00	ABBOTT	Sin observaciones
128	LIDOCAINA CLORHIDRATO 10% F.Farm: SOLUCION TOPICA V.Admón: TOP	FRASCO	$ 75.900,00	PISA	Sin observaciones
129	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	$ 14.030,00	ROPSOHN	Sin observaciones
130	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 1.028,00	SANOFI-AVENTIS	Sin observaciones
131	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 59,00	EKAR	Sin observaciones
132	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 50,00	LAFRANCOL	Sin observaciones
133	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	$ 2.262,00	GENFAR	Sin observaciones
134	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 118,00	GENFAR	Sin observaciones
135	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 66,00	GENFAR	Sin observaciones
136	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 58,00	LAFRANCOL	Sin observaciones
137	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 60,00	PISA	Sin observaciones
138	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 138.889,00	VITALES	Sin observaciones
139	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 163,00	LABINCO	Sin observaciones
140	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	$ 2.833,00	RECIPE	Sin observaciones
141	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 40,00	LAPROF	Sin observaciones
142	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 800,00	FARMIONNI	Sin observaciones
143	METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 107,00	ROPSOHN	Sin observaciones
144	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 44,00	GENFAR	Sin observaciones
145	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$ 4.480,00	LABQUIFAR	Sin observaciones
146	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	$ 298,00	COLMED	Sin observaciones
147	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 94,00	ECAR	Sin observaciones
148	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 103,00	GENFAR	Sin observaciones
149	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM PRIMIDO/PERLA	$ 109,00	LAFRANCOL	Sin observaciones

150	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	$ 3.667,00	LABINCO	Sin observaciones
151	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 17.143,00	BIOSANO	Sin observaciones
152	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 51.667,00	ECAR	Sin observaciones
153	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 226,00	LAPROFF	Sin observaciones
154	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 2.728,00	BITALIS	Sin observaciones
155	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 1.667,00	FARMACOLOGICA	Sin observaciones
156	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$ 1.667,00	BIOSANO	Sin observaciones
157	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	$ 2.584,00	BIOSANO	Sin observaciones
158	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 4.000,00	ACTIFARMA	Sin observaciones
159	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 353,00	GENFAR	Sin observaciones
160	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG/5ML (base 5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	$ 2.080,00	GENFAR	Sin observaciones
161	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	$ 4.207,00	COASPAHARMA	Sin observaciones
162	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 61,00	GENFAR	Sin observaciones
163	PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 896,00	ETICOS MK	Sin observaciones
164	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 73,00	COASPHARMA	Sin observaciones
165	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	$ 5.083,00	CHALVER	Sin observaciones
166	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE	$ 689,00	BCN	Sin observaciones
167	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 168,00	BIOQUIFAR	Sin observaciones
168	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	$ 2.357,00	BASTER	Sin observaciones
169	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 406,00	ROPSON	Sin observaciones
170	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 498.334,00	BIOCLON	Sin observaciones
171	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 15 MILILITROS	$ 5.750,00	LASANTE	Sin observaciones
172	TETRACICLINA CLORHIDRATO 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 1.567,00	SANOFI-AVENTIS	Sin observaciones
173	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 6.750,00	ECAR	Sin observaciones
174	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 254,00	NOBAMEC	Sin observaciones

175	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	$ 3.500,00	TECNOQUIMICAS	Sin observaciones
176	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 133,00	ECAR	Sin observaciones
177	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 10.200,00	DELTA	Sin observaciones
178	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 490,00	BITALIS	Sin observaciones
179	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	$ 554,00	BITALIS	Sin observaciones
180	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	$ 1.898,00	SANOFI-AVENTIS	Sin observaciones
181	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 90,00	RECIFE	Sin observaciones
182	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 188,00	GENFAR	Sin observaciones
183	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 181,00	GENFAR	Sin observaciones
184	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 175,00	NOBAMET	Sin observaciones
185	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$ 4.000,00	NOBAMET	Sin observaciones
186	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 97,00	LASANTE	Sin observaciones
187	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 133,00	LASANTE	Sin observaciones
188	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 133,00	NOBAMET	Sin observaciones
189	VITAMINA E 400UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 380,00	ETICOS MK	Sin observaciones
190	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	$ 167,00	SALUDS PARMA	Sin observaciones
191	YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO 8% F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	$ 83.333,00	ECAR	Sin observaciones

LISTADO DE INSUMOS

CODIGO DISCOLMEDICA	CODIGO VENADILLO	Descripcion	Producto	Marca	Cantidad	VALOR HSB
ME00860	180300107	ACETAMINOFEN 100MG/ML SOL. ORAL X 30ML	ACETAMINOFEN 100MG FCO 30ML	LAPROFF EPS	1	$ 1.954
20024741	180300115	ACETAMINOFEN 150MG/5ML(3%)JBE FCO*120ML	ACETAMINOFEN 150MG FCO*120ML	MEMPHIS EPS	1	$ 4.492
ME00497	180300123	ACETAMINOFEN 500MG TAB	ACETAMINOFEN 500MG C*100 TABLETA	LAFRANCOL EPS	1	$ 44
ME00600	120300406	ACETAZOLAMIDA 250MG TAB	ACETAZOLAMIDA 250MG C*30 TABLETA	COLMED EPS	1	$ 383

ME03437	120300407	ACICLOVIR 200MG TAB	ACICLOVIR 200MG C*40 TABLETA	LA SANTE EPS	1	$ 173
ME03018	115501100	ACICLOVIR 800 MG TAB	ACICLOVIR 800MG C*100 TABLETA	LABQUIFAR	1	$ 970
ME00066	180300200	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG	R.F ACIDO ACETILSALICILICO 100MG C*900 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 20
ME00842	195006106	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML SOL.OR FCO*30ML	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML SOL ORAL FCO 30ML	ECAR EPS	1	$ 11.748
ME00551	195006100	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB	R.F ACIDO ASCORBICO 500MG C*250 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 133
ME03368	175200101	ACIDO FOLICO 1MG TAB	ACIDO FOLICO 1MG C*600 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 30
ME01609	175200106	ACIDO FOLICO 5 MG TAB	ACIDO FOLICO 5MG C*100 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 167
ME01377	195006865	ACIDO RETINOICO 0.0005% CREMA TUBO*30G	ACIDO RETINOICO 0.05% CREMA TOPICA TUBO 30GR	QUIFARMA	1	$ 11.555
ME02398	195006866	ACIDO RETINOICO 0.05% LOCION*60ML	ACIDO RETINOICO 0.05% SOL TOPICA FCO 60ML	QUIFARMA	1	$ 10.667
ME00069	180600302	ACIDO VALPROICO 250MG CAP REGULADO	R.F ACIDO VALPROICO 250MG C*300 CAPSULAS DURA	NOVAMED EPS	1	$ 175
ME01763	180600304	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML X 120ML	ACIDO VALPROICO 250MG FCO 120ML	NOVAMED EPS	1	$ 4.000
ME04506	140102910	AGUA ESTERIL P/INY BOLSA*500ML	AGUA ESTERIL BOLSA 500ML	BAXTER	1	$ 2.756
IM01278	297200145	AGUJA HIPODERMICA 23 X 1	AGUJA HIPODERMICA 23G X 1 CAJA * 100	PRECISION	1	$ 7.834
IM01279	297200178	AGUJA HIPODERMICA 23 X 1 1/2	AGUJA HIPODERMICA 23G X 1 1/2 CAJA * 100	PRECISION	1	$ 8.000

ME02329	115401098	ALBENDAZOL 100MG/5ML SACHET X 20ML	ALBENDAZOL 100MG/5M SUSP ORAL FCO 20ML	LAPROFF EPS	1	$ 2.940
ME00862	115401118	ALBENDAZOL 200MG TAB	ALBENDAZOL 200MG C*50 TABLETA	LAPROFF EPS	1	$ 250
ME04518	297200456	ALCOHOL ANTISEPTICO BOTELLA X 700ML	ALCOHOL ANTISEPTICO SOL TOPICA BOTELLA 700ML	CUREBAND	1	$ 3.913
ME01514	199306374	ALENDRONATO 70MG TAB	ALENDRONATO 70MG C*4 TABLETA	LA SANTE EPS	1	$ 206
ME00072	120100103	ALFAMETILDOPA 250MG TAB	ALFAMETILDOPA 250MG C*30 TABLETA	MEMPHIS EPS	1	$ 396
OD00003	380003941	ALGODON ROLLO ODONTOLOGIA PAQ X 1000	ALGODON TACOS ODONTOLOGICO PQTE*1000	STAR ROLL	1	$ 16.988
IM00744	297200500	ALGODON TIPO HOSPITALARIO X 454 GR	ALGODON HOSPITALARIO 500GR ROLLO	CUREBAND	1	$ 12.578
ME00073	145200100	ALOPURINOL 100MG TAB	ALOPURINOL 100MG C*100 TABLETA	LAFRANCOL EPS	1	$ 64
ME00075	180705100	AMANTADINA 100MG CAP	AMANTADINA 100MG C*300 CAPSULA	NOVAMED EPS	1	$ 1.000
IM01975	297700766	AMBU DESECHABLE ADULTO	AMBU (RESUCITADOR) PARA ADULTO DESECHABLE REF: GC-6141 UNIDAD	GOLDEN CARE	1	$ 66.583
MF00744	115100120	AMIKACINA 100MG/2ML AMP	AMIKACINA 100MG C*10 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 1.000
ME00639	19908236-05	AMIKACINA 500MG SOL INY	AMIKACINA 500MG C*10 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 1.367
ME01279	120000007	AMIODARONA 200MG TAB	AMIODARONA 200MG C*10 TABLETA	LA SANTE EPS	1	$ 512
ME05218	019992832-03	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML AMP	AMIODARONA 150MG C*6 AMPOLLA	SANOFI-AVENTIS	1	$ 23.053
MF01922	180610100	AMITRIPTILINA 25MG TAB	AMITRIPTILINA 25MG C*300 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 38
ME02280	120001864	AMLODIPINO 10MG TAB	AMLODIPINO 10MG C*100 TABLETA	FARMACOL CHINOIN	1	$ 85

ME00581	120001863	AMLODIPINO 5MG TAB	AMLODIPINO 5MG C*300 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 20
ME01218	115100225	AMOXICILINA 250MG/5ML SUS.ORAL FCOX100ML	AMOXICILINA 250MG FCO 100ML	LA SANTE EPS	1	$ 3.700
ME03356	199306376	AMOXICILINA 500MG CAP	AMOXICILINA 500MG C*200 CAPSULA	LA SANTE EPS	1	$ 179
ME02591	115100820	AMPICILINA 1G + SULBACTAM 0.5GR AMP	AMPICILINA+SULBACTAN 1.5G C*1 AMPOLLA	DELTA	1	$ 2.050
ME03222	115100248	AMPICILINA 500MG CAP	AMPICILINA 500MG C*200 CAPSULA	LA SANTE EPS	1	$ 253
IM00620	297200602	APLICADORES DE ALGODON PAQ*1000	APLICADORES DE MADERA CON ALGODON BOLSA* 1000	KENNEDY-PRODEMA	1	$ 26.400
IM00298	297200603	APLICADORES DE ALGODON PAQUET*100	APLICADORES DE MADERA CON ALGODON BOLSA*100	KENNEDY-PRODEMA	1	$ 2.640
ME00458	130850661	ATORVASTATINA 20MG TAB	R.F ATORVASTATINA 20MG C*150 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 68
ME02604	130850669	ATORVASTATINA 40MG TAB	R.F ATORVASTATINA 40MG C*500 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 137
ME00819	190000101	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML AMPOLLA	ATROPINA 1MG C*100 AMPOLLA	SANDERSON	1	$ 583
IM02471	297205296	BAJALENGUAS DE MADERA X 100	BAJALENGUAS DE MADERA A GRANEL CAJA * 100	ALFA SAFE	1	$ 5.200
IM01429	600002021	BATA PACIENTE DESECHABLE MANGA LARGA	BATA PACIENTE MANGA LARGA PUÑO RESORTE UNIDAD	DISPROMED	1	$ 5.833
ME01537	170200168	BECLOMETASONA 250MCG INH BUCAL X 200D	BECLOMETASONA DIP 250MCG INHALADOR	CHALVER EPS	1	$ 10.753

ME02232	170200617	BECLOMETASONA 50MCG INH BUCAL X 200DOSIS	BECLOMETASONA BUCAL 50MCG INHALADOR	CHALVER EPS	1	$ 8.320
ME01994	170200606	BECLOMETASONA 50MCG INH NASAL X 200DOSIS	BECLOMETASONA NASAL 50MCG INHALADOR	BIOSYNTEC	1	$ 10.166
ME00050	160300456	BETAMETASONA 0.1% CREMA TUBOX20G	BETAMETASONA 0.1% CREMA TOPICA TUBO 20G	LAFRANCOL EPS	1	$ 2.083
ME04625	135500306	BETAMETASONA 4MG/ML AMP	BETAMETASONA 4MG C*100 AMPOLLA	FARMIONNI	1	$ 632
ME01808	199306379	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG C*20 TABLETA	ADS PHARMA	1	$ 750
ME00692	120200115	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG/2ML AMP	BETAMETILDIGOXINA 0.2MG C*5 AMPOLLA	ADS PHARMA	1	$ 4.518
ME02973	180700200	BIPERIDENO 2 MG TAB	BIPERIDENO 2MG C*300 TABLETA	ETICOS MK	1	$ 192
ME00206	199305686	BISACODILO 5 MG TAB	BISACODILO 5MG C*100 TABLETA	HUMAX EPS	1	$ 59
IM00049	297201420	BOLSA DRENAJ URIN CYSTOFLO 2LT MRD2926	CYSTOFLO 2000ML UNIDAD	BAXTER	1	$ 10.700
IM00782	297202449	BOLSA DRENAJE URINARIO 2000CC ADULTO	CYSTOFLO 2000ML UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 5.250
OD00148	380002203	BOLSA ESTERILIZAR PEQUENA CJX200 9X26CM	BOLSAS PARA ESTERILIZAR 90X260MM CAJA * 200	PROTEK	1	$ 30.910
IM02029	297201410	BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA NINO	BOLSA RECOLECTORA ORINA PEDIATRICO UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 300
ME00677	135200150	BROMOCRIPTINA 2.5 MG TAB	BROMOCRIPTINA 2.5MG C*240 TABLETA	CHALVER EPS	1	$ 1.084
IM00467	600000137	CABESTRILLO TALLA M	CABESTRILLO PARA INMOVILIZACION TALLA M UNIDAD	NACIONAL	1	$ 8.200

ME04864	195006432	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600/200MG	CARBONATO CALCIO+VITAMINA D 600MG/200UI C*30 TABLETA	MEDIGEN EPS	1	$ 108
ME03565	199305027	CALCIO CARBONATO 600 MG TAB	R.F CARBONATO DE CALCIO 600MG C*100 TABLETA	SIEGFRIED	1	$ 149
ME04852	140200200	CALCIO GLUCONATO 10% SOL. INY AMPX10ML	GLUCONATO DE CALCIO 10% C*20 AMPOLLA	BRAUN	1	$ 1.016
ME00628	195006376	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB	CALCITRIOL 0.25MCG C*30 CAPSULA	COLMED EPS	1	$ 125
ME00748	195006375	CALCITRIOL 0.50 MCG CAP	CALCITRIOL 0.5 MCG C*30 CAPSULA	COLMED EPS	1	$ 158
IM00803	297700016	CANULA DE GUEDEL No. 3	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 3 UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 1.140
IM00738	297700013	CANULA DE GUEDEL No. 4	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 4 UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 1.140
IM00751	297700014	CANULA DE GUEDEL No. 5	CANULA GUEDELL Y/O MAYO No 5 UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 1.140
IM00220	297700010	CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO ADULTO	CANULA OXIGENO NASAL ADULTO UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 1.330
IM01530	297700011	CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO PEDIATRI	CANULA OXIGENO NASAL PEDIATRICA M UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 1.534
ME03156	120100203	CAPTOPRIL 25 MG TAB	CAPTOPRIL 25MG C*30 TABLETA	RECIPE EPS	1	$ 148
ME01552	120100211	CAPTOPRIL 50 MG TAB	CAPTOPRIL 50MG C*100 TABLETA	RECIPE EPS	1	$ 73
ME02607	180600303	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB REGULAOD	R.F CARBAMAZEPINA 200MG C*300 TABLETA	LAPROFF EPS	1	$ 149
ME02351	120100769	CARVEDILOL 12.5MG TABLETAS REGULADO	R.F CARVEDILOL 12.5MG C*300 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 95

ME02434	120100760	CARVEDILOL 25MG TAB REGULADO	R.F CARVEDILOL 25MG C*300 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 133
ME02352	120100768	CARVEDILOL 6.25 MG TAB REGULADO	R.F CARVEDILOL 6.25MG C*300 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 80
IM02278	297700030	CATETER INTRAVENOSO No. 18 REF.38831714	CATETER INTRAVENOSO No 18X1 1/4 UNIDAD	ALFA SAFE	1	$ 1.450
IM02079	297700035	CATETER INTRAVENOSO No. 20 REF.38831414	CATETER INTRAVENOSO No 20X1 1/4 UNIDAD	ALFA SAFE	1	$ 1.840
IM02080	297700040	CATETER INTRAVENOSO No. 22 REF.38831214	CATETER INTRAVENOSO No 22X1 UNIDAD	ALFA SAFE	1	$ 1.450
IM02081	297700054	CATETER INTRAVENOSO No. 24 REF.38831114	CATETER INTRAVENOSO No 24X3/4 UNIDAD	ALFA SAFE	1	$ 1.450
IM00281	SU811T-U	CATGUT CROM 2 0 C/A CT1 70CM CIERRE GRAL	CATGUT CROMADO 2.0 C/GRAL 70 CM R.811T CT-1 UNIDAD	JOHNSON & JOHNSON	1	$ 11.827
ME00582	115100359	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP. FCO X 60ML	CEFALEXINA 250MG FCO 60ML	LA SANTE EPS	1	$ 3.550
ME02356	115100353	CEFALEXINA 500MG CAP	CEFALEXINA 500MG C*300 CAPSULA	GENFAR EPS	1	$ 318
ME05009	115100408	CEFALOTINA 1G AMP	CEFALOTINA 1GR C*1 AMPOLLA	AUROBINDO PHARMA	1	$ 4.166
ME04364	000043696-01	CEFRADINA 500MG TAB	CEFRADINA 500MG C*24 CAPSULA	RECIPE EPS	1	$ 1.450
ME05621	115100470	CEFTRIAXONA 1G POLVO INY	CEFTRIAXONA 1GR C*50 AMPOLLA	VICAR FARMACEUTICA	1	$ 2.308
IM00433	290400306	CINTA CONTROL MATERI ESTERI VAPOR 18MMX5	CINTA CONTROL ESTERILIZACIÓN A VAPOR ROLLO	EEE	1	$ 16.507
ME04631	115110103	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOL. INY	CIPROFLOXACINA 100MG C*50 AMPOLLA	CORPAUL	1	$ 1.838

ME00294	115110129	CIPROFLOXACINA 500MG TAB	R.F CIPROFLOXACINA 500MG C*100 TABLETA	LAFRANCOL EPS	1	$ 188
ME01378	005272	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP FCOX50ML	R.F CLARITROMICINA 250MG FCO 50ML	LA SANTE EPS	1	$ 18.858
ME00434	115100614	CLARITROMICINA 500MG TAB	R.F CLARITROMICINA 500MG C*10 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 686
ME05255	115100474	CLINDAMICINA 600MG/4ML SOL.INY	CLINDAMICINA 600MG C*10 AMPOLLA	BIOESTERIL	1	$ 2.072
IM00579	297701050	CLIP PARA CORDON UMBILICAL	CLAMP UMBILICAL (CORDON UMBILICAL) UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 432
ME05085	180600325	CLONAZEPAM 2 MG TAB	S.P CLONAZEPAN 2MG C*30 TABLETA	SIEGFRIED	1	$ 85
ME02370	180600308	CLONAZEPAM 2.5MG FCO X 20ML	S.P CLONAZEPAN 2.5 GOTAS SOL ORAL FCO 20ML	HUMAX EPS	1	$ 6.980
ME03814	120100403	CLONIDINA 0.150MG TABLETAS	CLONIDINA 0.15MG C*500 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 46
ME03054	175104104	CLOPIDOGREL 75MG TAB REGULADO	R.F CLOPIDOGREL 75MG C*30 TABLETA	MSN LABORATORIES	1	$ 143
ME04466	110000142	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML SOL. ORAL X 120ML	CLORFENIRAMINA 2MG FCO 120ML	ECAR EPS	1	$ 2.066
ME02236	110000140	CLORFENIRAMINA 4 MG TAB	CLORFENIRAMINA 4MG C*500 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 34
MF00611	120001869	CLOROQUINA 250MG(150MG)TAB	R.F CLOROQUINA 250MG C*250 TABLETA	HUMAX EPS	1	$ 206
ME00101	160300301	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUBO 40GR	LAFRANCOL EPS	1	$ 2.083

ME00420	160800307	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO*40G	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO 40GR	LAFRANCOL EPS	1	$ 3.250
ME00100	160300300	CLOTRIMAZOL 1% LOCION FCO*30ML	CLOTRIMAZOL 1% SOL TOPICA FCO 30ML	LAPROFF EPS	1	$ 1.732
ME02731	160800309	CLOTRIMAZOL 100MG OVULOS	CLOTRIMAZOL 100MG C*10 OVULOS	COLMED EPS	1	$ 275
ME03877	160800301	CLOTRIMAZOL 100MG TAB. VAGINAL	CLOTRIMAZOL 100MG C*6 TABLETA VAGINAL	LA SANTE EPS	1	$ 263
MF02268	180800350	CLOZAPINA 100MG TAB	S.P CLOZAPINA 100MG C*100 TABLETA	HUMAX EPS	1	$ 138
ME02395	180805566	CLOZAPINA 25MG TAB	S.P CLOZAPINA 25MG C*100 TABLETA	HUMAX EPS	1	$ 91
ME00969	145200300	COLCHICINA 0.5 MG TAB	COLCHICINA 0.5MG C*300 TABLETA	LAPROFF EPS	1	$ 80
ME00102	130850300	COLESTIRAMINA 4G/9GR CJA X 100 SOBRES	COLESTIRAMINA 4GR SOBRE*100	GENFAR EPS	1	$ 1.763
IM00950	297285760	CUELLO FILADELFIA TALLA L	COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA L UNIDAD	DISPROMED	1	$ 23.245
IM00951	297285259	CUELLO FILADELFIA TALLA M	COLLAR CERVICAL FILADELFIA TALLA M UNIDAD	DISPROMED	1	$ 23.245
IM00149	198000410	DETERGENTE ENZIMATICO CIDEZYME	DETERGENTE ENZIMATICO ALKAZYME PQTE *12	ALKAPHARM	1	$ 86.452
ME05271	135500349	DEXAMETASONA 4MG/ML AMP	DEXAMETASONA 4MG C*100 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 421
ME00576	135500351	DEXAMETASONA 8MG/2ML AMP	DEXAMETASONA 8MG C*100 AMPOLLA	FARMIONNI	1	$ 750
ME04519	140200298	DEXTROSA 10% A.D. BOLSA X500ML	DEXTROSA 10% AGUA DESTILADA BOLSA 500ML	FRESENIUS	1	$ 2.771

ME04505	140200299	DEXTROSA 5% A.D. BOLSA X500ML	DEXTROSA 5% AGUA DESTILADA BOLSA 500ML	BAXTER	1	$ 2.566
ME01409	180600402	DIAZEPAM 10 MG/2ML AMP	S.P DIAZEPAN 10MG/2ML C*100 AMPOLLA	BIOSANO	1	$ 1.766
ME00453	145100322	DICLOFENACO 1% GEL TUBOX50G	R.F DICLOFENACO 1% GEL TOPICO TUBO 50GR	GENFAR EPS	1	$ 4.734
ME02218	019902446-04	DICLOFENACO 50 MG TAB	R.F DICLOFENACO 50MG C*500 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 42
ME05297	155300207	DICLOFENACO 75MG/3ML AMP	DICLOFENACO 75MG C*100 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 613
ME01221	115100504	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP. ORALX80ML	DICLOXACILINA 250MG FCO 80ML	LA SANTE EPS	1	$ 3.817
ME03475	115100501	DICLOXACILINA 500 MG CAP	DICLOXACILINA 500MG C*200 CAPSULA	LA SANTE EPS	1	$ 326
ME01597	110000802	DIFENHIDRAMINA 50MG CAP	DIFENHIDRAMINA 50MG C*100 CAPSULA	SALUS PHARMA	1	$ 133
ME03027	199305685	DIHIDROCODEINA JAB 12.1MG/5ML FCOX120ML	DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML FCO 120ML	HUMAX EPS	1	$ 3.475
ME03273	110000230	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	DIMENHIDRINATO 50MG C*600 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 68
ME01824	019962154-03	DIOSMINA/HESPERIDINA 500MG TAB	R.F DIOSMINA+HESPERIDINA 450+50MG C*30 TABLETA	ETICOS MK	1	$ 473
ME01500	180300419	DIPIRONA 1G/2ML AMP	DIPIRONA 1GR C*100 AMPOLLA	SANDERSON	1	$ 377
ME00110	180300402	DIPIRONA SODICA 2.5GR/5ML AMP	DIPIRONA 2.5G/5ML C*100 AMPOLLA	FARMIONNI	1	$ 900
ME00970	120200305	DOPAMINA 200MG AMPX5ML	DOPAMINA 200MG C*100 AMPOLLA	SANDERSON	1	$ 1.050

MF03457	115108554	DOXICICLINA 100MG TAB	R.F DOXICICLINA 100MG C*100 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 181
IM02328	297907298	ELECTRODOS DESECHABLES ADULTO PAQX50	ELECTRODOS PARA MONITOREO ADULTO PQTE * 50	PRECISION	1	$ 21.000
ME00822	120100453	ENALAPRIL 20 MG TAB	ENALAPRIL 20MG C*150 TABLETA	LAFRANCOL EPS	1	$ 50
ME00524	120100461	ENALAPRIL 5 MG TAB	ENALAPRIL 5MG C*150 TABLETA	LAFRANCOL EPS	1	$ 44
ME00506	019960640-01	ENOXAPARINA 40MG AMP	ENOXAPARINA 40MG C*1 AMPOLLA	PROCAPS	1	$ 16.500
ME00806	170200303	EPINEFRINA(ADRENALINA)1MG AMP	ADRENALINA 1MG C*100 AMPOLLA	SANDERSON	1	$ 678
IM01581	297215361	EQUIPO DE BURETROL 150ML	EQUIPO BURETA UNIDAD	PRECISION	1	$ 3.917
IM00055	297201599	EQUIPO PARA MACROGOTEO MRC0001MP C/LUBER	EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA UNIDAD	BAXTER	1	$ 1.916
IM00498	297201650	EQUIPO PARA MICROGOTEO REF.MRC0002	EQUIPO MICROGOTEO VENOCLISIS SIN AGUJA UNIDAD	MEDISPO	1	$ 3.664
ME03089	180400300	ERGOTAMI 1MG + CAFEINA 100MG TAB	ERGOTAMINA+CAFEINA 1+100MG C*500 TABLETA	ETICOS TQ	1	$ 308
ME00265	115100551	ERITROMICINA 500 MG TAB	ERITROMICINA 500MG C*50 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 497
ME03065	199000240	ERITROPOYETINA 2000 UI SOL. INY REGULAD	R.F ERITROPOYETINA A LIQUIDA 2.000UI AMPOLLA	BLAU FARMA	1	$ 9.154
ME02419	130600502	ESOMEPRAZOL 20MG CAP	ESOMEPRAZOL 20MG C*300 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 124
ME02582	130600512	ESOMEPRAZOL 40MG CAP	ESOMEPRAZOL 40MG C*100 TABLETA	COLMED EPS	1	$ 136
IM02072	297201753	ESPARADRAPO MICROPORE PIEL 2 X 10 YDAS	MICROPORE ROLLO 2 X10 YDS PIEL UNIDAD	EUROPORE	1	$ 5.262

IM01188	297201800	ESPECULOS DESECHABLES TALLA M	ESPECULO DESECHABLE TORNILLO UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 1.015
ME00204	115100607	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI TAB	ESPIRAMICINA 3.000UI C*10 TABLETA	LABINCO EPS	1	$ 1.508
ME00215	120300305	ESPIRONOLACTONA 100MG TAB	ESPIRONOLACTONA 100MG C*100 TABLETA	HUMAX EPS	1	$ 334
ME02661	120300307	ESPIRONOLACTONA 25MG TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG C*300 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 130
20110947	380004470	ESPONJA PARA EXODONCIA PQT X 200UNI	GASA PARA EXODONCIA (ODONTOLÓGICAS)	PROTEK	1	$ 4.457
ME00113	160800402	ESTROGENOS CONJ 0.625 CREMA VAG TUB 40GR	R.F ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG CREMA VAGINAL TUBO 40GR	CHALVER EPS	1	$ 32.572
ME03052	135200310	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG TAB	R.F ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG C*28 TABLETA	BCN MEDICAL EPS	1	$ 858
OD00022	380000004	EUGENOL FCO X 15ML	EUGENOL FCO 15ML	EUFAR	1	$ 10.267
ME02039	199306040	FENITOINA 100MG CAP	R.F FENITOINA SODICA 100MG C*30 TABLETA	CLARIPACK	1	$ 283
ME00715	180600510	FENITOINA SODICA 250MG/5ML AMP	FENITOINA 250MG C*10 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 1.834
ME04781	180200303	FENTANILO 0,5MG/10ML AMP	S.P FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML AMPOLLA	VITALIS	1	$ 10.285
ME00696	115200200	FLUCONAZOL 200 MG TAB	FLUCONAZOL 200MG C*210 CAPSULA	NOVAMED EPS	1	$ 236
ME02783	160500905	FLUOROMETALONA 0.1% SOL OFT FCO*5ML	FLUOROMETOLONA 0.10% SOL OFTALMICA FCO 5ML	SALUS PHARMA	1	$ 7.600
ME00115	180610307	FLUOXETINA 20MG TAB	FLUOXETINA 20MG C*300 TABLETA	LAPROFF EPS	1	$ 50

ME01070	180610299	FLUOXETINA 20MG/5ML FCO*70ML	FLUOXETINA 0.4% SOL ORAL FCO 70ML	SALUS PHARMA	1	$ 4.333
IM02371	297201850	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 223
IM00071	297201490	FRASCO RECOLECTOR DE COPROLOGIA NACIONAL	CAJA RECOLECCION COPROLOGICO PQTE*100	COLOSTOL	1	$ 184
ME05383	120300360	FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP	FUROSEMIDA 20MG C*100 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 504
ME00417	120300354	FUROSEMIDA 40MG TAB	FUROSEMIDA 40MG C*300 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 42
IM02028	297205388	GASA TIPO HOSPITALARIO 100 YDAS	GASA HOSPITALARIA 1X100 YDS ROLLO	ALFA SAFE	1	$ 78.334
ME05135	130850505	GEMFIBROZILO 600MG TAB	GEMFIBROZILO 600MG C*900 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 209
ME02682	155300604	GENTAMICINA 0.3% SOL. OFT FCO*10ML	GENTAMICINA 3MG SOL OFTALMICA FCO 10ML	TECNOQUIMICAS	1	$ 4.788
ME00646	115100670	GENTAMICINA 160MG/2ML AMP	GENTAMICINA 160MG C*10 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 1.650
ME02506	199306337	GENTAMICINA 3 MG/ML SOL OFT FCO*6ML	GENTAMICINA 3MG SOL OFTALMICA FCO 6ML	COLMED EPS	1	$ 2.743
ME00586	115100665	GENTAMICINA 80MG/2ML AMP	GENTAMICINA 80MG C*10 AMPOLLA	FARMIONNI	1	$ 667
ME05221	130800401	GLIBENCLAMIDA 5MG TAB	GLIBENCLAMIDA 5MG C*330 TABLETA	COASPHARMA EPS	1	$ 36
IM00953	297200751	GORRO DESECHABLE TIPO ORUGA X 50	GORRO TIPO ORUGA AZUL PQTE*100	ALFA SAFE	1	$ 33.334
IM00171	297700280	GUANTE ESTERIL No 6 1/2	GUANTE ESTERIL 6 1/2 PAR	PRECISION	1	$ 1.750
IM02909	297700291	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M	GUANTE EXAMEN TALLA M CAJA * 100	NORSTRAY & NUART	1	$ 73.846

IM02910	297700298	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S	GUANTE EXAMEN TALLA S CAJA * 100	NORSTRAY & NUART	1	$ 73.846
20104776	297700320	GUANTES PARA EXAMEN TALLA XS	GUANTE EXAMEN TALLA XS CAJA * 100	NORSTRAY & NUART	1	$ 73.846
IM00821	297700031	GUIA DE INTUBACION No. 14	ESTILETE PARA INTUBACION ADULTO No 14 UNIDAD	GOLDEN CARE	1	$ 5.050
ME01494	180800558	HALOPERIDOL 2MG/ML SLN.ORAL FCO*15ML	HALOPERIDOL 2MG SOL ORAL FCO 15ML	ACTIFARMA	1	$ 3.833
ME03096	180800554	HALOPERIDOL 2MG/ML SOL.ORAL FCO*20ML	HALOPERIDOL 2MG SOL ORAL FCO 20ML	HUMAX EPS	1	$ 3.500
ME04642	180800551	HALOPERIDOL 5MG/ML AMP	HALOPERIDOL 5MG C*5 AMPOLLA	ACTIFARMA	1	$ 1.457
ME04508	140200551	HARTMAN SOLUCION BOLSA *500ML	LACTATO DE RINGER BOLSA 500ML	BAXTER	1	$ 2.392
ME02979	120300400	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG C*300 TABLETA	TECNOQUIMICAS	1	$ 22
ME00731	135500501	HIDROCORTISONA 0.5% LOCION FCO*30ML	HIDROCORTISONA 0.05% LOCION FCO 30ML	LABQUIFAR	1	$ 8.400
ME00614	160650449	HIDROCORTISONA 1% CREMA TUBO*15G	R.F HIDROCORTISONA 1% CREMA TOPICA TUBO 15GR	LAFRANCOL EPS	1	$ 1.568
ME00622	135500505	HIDROCORTISONA 100MG AMP	HIDROCORTISONA 100MG C*10 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 2.639
ME04069	130100099	HIDROXIDO ALUMI+MAGNES+SIMETI FCO*360ML	R.F HIDROXIDO AL+MAGNESIO+SIMETICONA 200+200+20MG SUSP ORAL FCO 360ML	MEDIGEN COM	1	$ 5.833

ME00787	130400403	HIOSC B.BROM 20MG+DIPIRONA 2.5MGAMP*5ML	HIOSCINA BUTILBROM-DIPIRONA 20MG/2.5GR C*10 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 2.333
ME01550	130400401	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG TAB	HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG C*100 TABLETA	RECIPE EPS	1	$ 240
ME00648	130400402	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML INY	HIOSCINA BUTILBROMURO 20MG C*10 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 1.750
IM00108	380000094	HIPOCLORITO 5% GALON	HIPOCLORITO DE SODIO AL 5% GALON 3800ML	QUIMIBEN	1	$ 18.883
IM00154	297202231	HOJAS PARA BISTURI No. 15	CUCHILLAS PARA BISTURY No 15 CAJA * 100	PARAMAOUNT	1	$ 34.102
IM00198	231001141	HUMIDIFICADORES DESECHABLES	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 5.300
ME00266	145100550	IBUPROFENO 400MG TAB	IBUPROFENO 400MG C*100 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 125
ME05396	145100558	IBUPROFENO 800MG TAB	IBUPROFENO 800MG C*50 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 226
ME01810	199306334	IMIPRAMINA 10 MG TAB	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10MG C*100 TABLETA	HUMAX EPS	1	$ 500
ME00468	180610301	IMIPRAMINA 25 MG TAB	IMIPRAMINA 25MG C*100 TABLETA	HUMAX EPS	1	$ 64
ME04530	135200270	IMPLANTE SUBDERMICO (JADELLE) REG	R.F IMPLANTE 75MG KIT*2 UNIDAD	BAYER EPS	1	$ 197.143
IM00372	155300504	INHALOCAMARA ADULTO	INHALOCAMARA ADULTO UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 5.167
IM00334	208400913	INHALOCAMARA PEDIATRICA	INHALOCAMARA PEDIATRICA UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 5.167
ME01477	130800498	INSULINA NPH 100UI/ML SOL.INY *10ML	INSULINA NPH 80-100UI/ML AMPOLLA	PISA	1	$ 8.833

ME01478	130800499	INSULINA ZINC HUMANA R 100UI AMP10ML	INSULINA ZINC CRISTALINA 80-100UI/ML AMPOLLA	PISA	1	$ 8.833
MF01044	199305678	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL INHX20MCG	R.F IPRATROPIO BROMURO FCO 0.02MG INHALADOR 200 DOSIS	CHALVER EPS	1	$ 7.500
ME00131	120001305	ISOSORBIDA DINITRATO 5MG TAB	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG C*20 TABLETA	BAGO	1	$ 1.670
IM00555	297202437	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	JERINGA 10CC 21GX1-1/2 UNIDAD	MEDISPO	1	$ 266
IM00308	297202453	JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	JERINGA 20CC 21GX1-1/2 UNIDAD	MEDISPO	1	$ 457
IM00300	297200108	JERINGA 5ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	JERINGA 5CC 21GX1-1/2 UNIDAD	MEDISPO	1	$ 205
IM00040	297202452	JERINGA INSULINA 27X1 1/2	JERINGA 1CC 27GX1/2 UNIDAD	MEDISPO	1	$ 193
ME04855	1804505010	KETAMINA 500MG/10ML SOL. INY	S.P KETAMINA HCL USP 500MG/10ML AMPOLLA	RYAN	1	$ 27.692
ME00865	115200350	KETOCONAZOL 200 MG TAB	KETOCONAZOL 200MG C*300 TABLETA	LAPROFF EPS	1	$ 266
ME00866	170500501	KETOTIFENO 1MG/5ML JARABE FCO X 100ML	KETOTIFENO 1MG JARABE SOL ORAL FCO 100ML	LAPROFF EPS	1	$ 2.033
ME00015	115500500	LAMIVUDINA 10MG/ML SLN. ORAL FCO*240ML	LAMIVUDINA 10MG/ML SOL ORAL FCO 240ML	HUMAX EPS	1	$ 15.800
ME04360	115500305	LAMIVUDINA 150MG + ZIDUVUDINA 300MG TAB	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150+300MG FCO*60 TABLETA	HETERO LABS LIMITED	1	$ 672
ME02105	19947216-02	LATANOPROST 0.05MG GOT FCO*5ML REG	R.F LATANOPROST 50MCG SOL OFTALMICA FCO 5ML	ETICOS FARMA	1	$ 18.977

ME02625	199000107	LEVETIRACETAM 500MG TAB REG	R.P LEVETIRACETAM 500MG C*100 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 773
ME00327	180655100	LEVODOPA 250MG + CARDIDOPA 25MG TAB	LEVODOPA+CARBIDOPA 25+250MG C*30 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 325
ME00210	180800601	LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB	LEVOMEPROMAZINA 25MG C*100 TABLETA	HUMAX EPS	1	$ 186
ME00209	180800603	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS FCO*20ML	LEVOMEPROMAZINA 4MG SUSP ORAL FCO 20ML	HUMAX EPS	1	$ 10.333
ME00590	135400510	LEVONORGESTREL 75MG TAB (POSTDAY)	R.F LEVONORGEST 0.75MG C*2 TABLETA	LAFRANCOL EPS	1	$ 1.916
ME03250	130211131	LEVOTIROXINA 100MCG TAB	LEVOTIROXINA 100MCG C*150 TABLETA	SIEGFRIED	1	$ 54
ME03237	130200136	LEVOTIROXINA 50MCG TAB	LEVOTIROXINA 50MCG C*150 TABLETA	SIEGFRIED	1	$ 48
ME02073	199306343	LEVOTIROXINA 75MCG TAB	LEVOTIROXINA 75MCG C*30 TABLETA	ABBOTT	1	$ 1.027
ME00379	160100608	LIDOCAINA 10% SPRAY FCO X 83ML	LIDOCAINA SPRAY ATOMIZ SOL TOPICA FCO 80GR	ROPSOHN EPS	1	$ 75.900
ME00261	160100601	LIDOCAINA 2% JALEA TUBO X 30GR	LIDOCAINA JALEA 2% TUBO 30G	ROPSOHN EPS	1	$ 14.030
ME01139	180500603	LIDOCAINA 2% S/EPINEFRINA FCO X 50ML	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCO 50ML	PISA	1	$ 3.700
ME02161	135500100	LIDOCAINA+HIDROCORTISON A UNG REC TUB*10G	CORTICOIDE+ANESTESICO UNGÜENTO RECTAL TUBO 10GR	ROPSOHN EPS	1	$ 17.326
ME00776	180650700	LITIO CARBONATO 300MG	CARBONATO DE LITIO 300MG C*50 TABLETA	SANOFI-AVENTIS	1	$ 1.028
ME01583	130200505	LOPERAMIDA 2MG TAB	LOPERAMIDA 2MG C*240 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 59

ME03240	115500324	LOPINAVIR/RITONAVIR 200/50MG TAB REGULA	R.P LOPINAVIR+RITONAVIR 200MG+50MG C*120 TABLETA	HETERO LABS LIMITED	1	$ 1.080
ME02764	110064205	LORATADINA 10MG TAB	LORATADINA 10MG C*100 TABLETA	LAFRANCOL EPS	1	$ 50
ME00301	110000206	LORATADINA 5MG/5ML JARABE FCO X 100ML	LORATADINA 1MG JARABE SOL ORAL FCO 100ML	GENFAR EPS	1	$ 2.262
ME01617	180850601	LORAZEPAM 2MG TAB	S.P LORAZEPAM 2MG C*30 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 62
ME01531	120100272	LOSARTAN 100MG TAB	LOSARTAN 100MG C*100 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 118
ME00465	120100250	LOSARTAN 50 MG TAB	LOSARTAN 50MG C*900 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 66
ME00419	130850656	LOVASTATINA 20MG TAB	LOVASTATINA 20MG C*100 TABLETA	LAFRANCOL EPS	1	$ 58
ME00182	180600800	MAGNESIO SULFATO 20% SOL.INY X 10ML	SULFATO DE MAGNESIA 20%/10ML AMPOLLA	ROPSOHN COM	1	$ 1.532
IM00241	297201301	MANILLA IDENTIFICACION ADULTO	MANILLA PARA IDENTIFICACION ADULTO C*100 UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 313
IM01555	297201533	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 2.851
IM02100	297201534	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICO	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICA UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 2.250
IM00138	297701540	MASCARA LARINGEA 3.0	MASCARILLA LARINGEA 3.0 UNIDAD	INTERSURGICAL	1	$ 42.407
IM00191	297701076	MASCARA LARINGEA 4.0	MASCARILLA LARINGEA 4.0 UNIDAD	INTERSURGICAL	1	$ 42.407
IM00586	297701556	MASCARA NO REHINALACION P/OXIGENO PEDIAT	MASCARILLA PARA OXIGENO PEDIATRICO CON RESERVORIO UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 4.817

IM00585	297701555	MASCARA NO REINHALACION P/OXIGENO ADULTO	MASCARILLA PARA OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 4.817
IM00912	297700520	MASCARA VENTURY ADULTO KIT	MASCARILLA TIPO VENTURY ADULTO UNIDAD	SUPREME	1	$ 4.564
IM00913	297700521	MASCARA VENTURY PEDIATRICA KID COMPLETO	MASCARILLA TIPO VENTURY PEDIATRICA UNIDAD	SUPREME	1	$ 4.564
ME04032	130800709	METFORMINA 850MG TAB	METFORMINA 850MG C*30 TABLETA	PISA	1	$ 60
ME00767	150000600	METILERGOMETRINA 0.2MG/ML AMP	METILERGOMETRINA 0.2MG/ML AMPOLLA	NOVARTIS-PHARMA	1	$ 6.215
ME05403	145113153	METILPREDNISOLONA 500MG AMP REGULADO	R.P METILPREDNISOLONA 500MG C*10 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 13.889
ME00205	141713256	METOCARBAMOL 750MG TAB	METOCARBAMOL 750MG C*100 TABLETA	LABINCO EPS	1	$ 163
ME00443	130300801	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB	R.F METOCLOPRAMIDA 10MG C*300 TABLETA	LAPROFF EPS	1	$ 40
ME00579	130300812	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP	METOCLOPRAMIDA 10MG C*100 AMPOLLA	FARMIONNI	1	$ 800
ME02328	130300802	METOCLOPRAMIDA 4MG SOL ORAL	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SUSP ORAL FCO 30ML	RECIPE EPS	1	$ 2.833
ME00149	120100710	METOPROLOL 100MG TAB REG	R.P METOPROLOL 100MG C*30 TABLETA	ROPSOHN EPS	1	$ 107
ME01209	120100600	METOPROLOL 50MG TAB REG	R.P METOPROLOL 50MG C*300 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 44
ME00575	120100700	METOPROLOL 5MG/5ML INY AMP	METOPROLOL 5MG/5ML C*8 AMPOLLA	ROPSOHN COM	1	$ 26.030

ME02462	180224184	METOTREXATE 2.5MG TAB	METOTREXATE 2.5MG C*100 TABLETA	ROPSOHN EPS	1	$ 702
ME00151	115400613	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP.ORAL X 120ML	METRONIDAZOL 250MG SUSP ORAL FCO 120ML	LABQUIFAR	1	$ 4.480
ME00152	160800813	METRONIDAZOL 500MG OVULO	METRONIDAZOL 500MG C*200 OVULOS	COLMED EPS	1	$ 298
ME02765	115400614	METRONIDAZOL 500MG TAB	METRONIDAZOL 500MG C*500 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 94
IM01916	231001120	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	MICRONEBULIZADOR KIT ADULTO TALLA L UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 3.334
IM02099	231001100	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	MICRONEBULIZADOR KIT PEDIATRICO TALLA M UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 3.334
ME05960	180850805	MIDAZOLAM 15MG/3ML AMP	S.P MIDAZOLAM 15MG/3ML AMPOLLA	CHALVER EPS	1	$ 13.477
ME00630	130602201	MISOPROSTOL 200MG TAB	R.F MISOPROSTOL 200MCG FCO*28 TABLETA	ETICOS TQ	1	$ 2.620
OD00137	380000237	MOMIFICANTE PULPAR	MOMIIFICANTE PULPAR MOMIFAR FCO 7ML	EUFAR	1	$ 6.076
ME00736	199650605	MULTIVITAMINICO PRENATAL (GESTAVIT)CAP	GESTAVIT DHA C*30 CAPSULA	PROCAPS	1	$ 1.350
ME02745	199306352	N ACETILCISTEINA 600MG SOBRE X 1.5GR	R.F ACETIL CISTEINA 600MG SOBRE*10	LA SANTE EPS	1	$ 410
ME01408	199306353	NALOXONA HCL 0.4MG/ML	NALOXONA 0.4MG/ML AMPOLLA	RYAN	1	$ 29.167
ME03132	145100659	NAPROXENO 250MG TAB	NAPROXENO 250MG C*900 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 103

ME00157	199306397	NEOMIC/POLIMIX/DEXAMET(WASSERTROL)OF 5ML	NEOMICINA+POLIMIXINA+DEXAMETASONA 3,5MG+1MG+6000UI SOL OFTALMICA FCO 5ML	WASSER	1	$ 2.795
ME01779	120001870	NIFEDIPINO 30 MG TAB	NIFEDIPINO 30MG C*300 CAPSULA	NOVAMED EPS	1	$ 175
ME00158	120001872	NIMODIPINO 30 MG TAB	NIMODIPINO 30MG C*100 TABLETA	LAFRANCOL EPS	1	$ 109
ME00159	115200405	NISTATINA 100.000 SUSP. ORAL FCOX60ML	NISTATINA 100.000UI SUSP ORAL FCO 60ML	LABINCO EPS	1	$ 3.667
ME01235	160300802	NISTATINA CREMA TOPICA 100.000 U.I TUBO	NISTATINA CREMA TOPICA TUBO 20GR	VONHALLER	1	$ 10.500
ME03363	115250513	NITROFURANTOINA 100MG CAP	NITROFURANTOINA 100MG C*40 TABLETA	RECIPE EPS	1	$ 421
ME00340	160300370	NITROFURAZONA CREMA POTE X 500GR	R.F NITROFURAZONA 0.2% POTE 500GR	BREMYMG	1	$ 58.966
MF00922	120001807	NITROGLICERINA 50MG/10ML AMP	NITROGLICERINA 50MG/10ML AMPOLLA	BIOSANO	1	$ 17.143
ME00626	120100150	NITROPUSIATO DE SODIO 50MG AMP*2ML	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG AMPOLLA	ECAR EPS	1	$ 51.667
ME01296	115110702	NORFLOXACINO 400MG TAB	NORFLOXACINO 400MG C*300 TABLETA	LAPROFF EPS	1	$ 226
MF03432	180600610	OLANZAPINA 10MG TAB	R.F OLANZAPINA 10MG C*60 TABLETA	LA SANTE EPS	1	$ 252
ME03614	180600110	OLANZAPINA 5MG TAB	R.F OLANZAPINA 5MG C*50 TABLETA	LA SANTE EPS	1	$ 172
ME05507	130600527	OMEPRAZOL 40MG AMP	OMEPRAZOL 40MG C*50 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 2.728
ME00649	115100681	OXACILINA 1G POLVO INY	OXACILINA 1GR C*10 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 2.000

ME00561	150000702	OXITOCINA 10 U.I/ML AMP	OXITOCINA 10UI C*100 AMPOLLA	SANDERSON	1	$ 2.039
IM00740	297400915	PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO PARA ECG 80X20	PAPEL ELECTROCARDIOGRAFO SE-3 / SMART ECG SE-3 80*20 ROLLO	EDAN	1	$ 7.051
IM00967	208400911	PAPEL MONITOR FETAL F9/F6/F3 152X90X150	PAPEL MONITOR FETAL 152MMX90MLX150 F3/F6/F9 PAQ EN Z	EDAN	1	$ 17.100
ME05472	115100716	PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI AMP	PENICILINA BENZATINICA 1.200.000UI C*50 AMPOLLA	BIOSANO	1	$ 1.667
ME02145	115100717	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI AMP	PENICILINA BENZATINICA 2.400.000UI C*10 AMPOLLA	BIOSANO	1	$ 2.584
ME02793	115100702	PENICILINA G SODICA 1.000.000U.I. AMP	PENICILINA G SODICA 1.000.000UI AMPOLLA	FARMALOGICA	1	$ 1.667
ME00163	180500531	PIPOTIAZINA 25MG/ML AMP	PIPOTIAZINA 25MG C*3 AMPOLLA	ACTIFARMA	1	$ 4.000
ME00299	115401951	PIRANTEL PAMOATO 250MG TAB	PAMOATO PIRANTEL 250MG C*60 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 353
ME00432	115401950	PIRANTEL PAMOATO 250MG/5MLSUSP. 15ML	PAMOATO PIRANTEL 250MG SUSP ORAL FCO 15ML	GENFAR EPS	1	$ 2.080
ME02910	180805101	PIRIDOXINA 50MG TAB	PIRIDOXINA 50MG C*30 TABLETA	SALUS PHARMA	1	$ 100
ME00873	140200600	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML 10ML SOL INY	CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML C*100 AMPOLLA	SANDERSON	1	$ 428
ME01543	120001952	PRAZOSINA 1 MG TAB	PRAZOSINA 1MG C*200 TABLETA	LABINCO EPS	1	$ 52

ME00838	115100715	PREDNISOL1%+FENILEFR 012% SOLOFT FCO*5ML	PREDNISOLONA+FENILEFRINA 1%+0.12% SOL OFTALMICA FCO 5ML	TECNOQUIMICAS	1	$ 5.366
ME01567	111000117	PREDNISOLONA 5MG TAB	PREDNISOLONA 5MG C*300 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 61
ME04893	135500860	PREDNISONA 50MG TAB	PREDNISONA 50MG C*300 TABLETA	ETICOS MK	1	$ 896
IM00349	SU8185T-U	PROLENE 2 0 SC26 49CM CUTICU CIERRE PIEL	PROLENE 2.0 45 CM REF.8185T CON AGUJA SC26 UNIDAD	JOHNSON & JOHNSON	1	$ 13.973
IM00381	SU8184T-U	PROLENE 3 0 C/A SC24 CUTICULAR	PROLENE 3.0 45 CM REF.8184T CON AGUJA SC24 UNIDAD	JOHNSON & JOHNSON	1	$ 13.675
IM00285	SU8183T-U	PROLENE 4 0 C/A SC20 47CM	PROLENE 4.0 45CM REF. 8183T SC20 CON AGUJA UNIDAD	JOHNSON & JOHNSON	1	$ 13.973
IM00094	SU8114T-U	PROLENE 5 0 C/A SC16 CUTICULAR CIERRE	PROLENE 5.0 45CM REF.8114T SC16 CON AGUJA UNIDAD	JOHNSON & JOHNSON	1	$ 13.973
ME03110	120100750	PROPRANOLOL 40MG TAB	PROPRANOLOL 40MG C*20 TABLETA	COASPHARMA EPS	1	$ 73
LA00061	450905812	PUNTAS AMARILLAS PQT X 1000	PUNTAS PLASTICAS AMARILLAS PQTE*1000	BOECO	1	$ 39.283
LA00028	450905927	PUNTAS AZULES PQT X 1000	PUNTAS PLASTICAS AZULES PQTE*500	BIOLIFE	1	$ 37.715
IM00417	297700748	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 1.4 LT	RECOLECTOR GUARDIAN 1.5 LTS UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 3.150
707102009-201766184110	297200752	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 3 LT	REPUESTO PARA SOPORTE GUARDIAN 3 LT	KRAMER	1	$ 9.048
ME02361	199307363	RISPERIDONA 2MG TAB REGULADO	R.F RISPERIDONA 2MG C*20 TABLETA	HUMAX EPS	1	$ 266

ME00830	180450510	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML C*10 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 17.143
ME01484	170200621	SALBUTAMOL INH 100MCG FCO X 200 DOSIS	SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR 200 DOSIS	CHALVER EPS	1	$ 5.083
ME02926	140200808	SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO SOBRE	SALES DE REHIDRATACION SOBRE*50	BCN MEDICAL EPS	1	$ 689
IM00065	SU184T-U	SEDA NEGRA TRENZ 3 0 C/A SC24 45CM CUTIC	SEDA NEGRA 3.0 45CM R:184T SC24 UNIDAD	JOHNSON & JOHNSON	1	$ 8.500
ME00829	180605165	SERTRALINA 50MG TAB	SERTRALINA 50MG C*250 TABLETA	BIOQUIFAR	1	$ 168
ME00637	140200853	SODIO BICARBONATO 1MEQ/10ML AMP	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML C*50 AMPOLLA	FARMIONNI	1	$ 2.500
ME04502	140200903	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X 500ML	SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 500ML	BAXTER	1	$ 2.357
IM00144	297700710	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 12	SONDA FOLEY 2 VIAS No 12X5CC UNIDAD	PRECISION	1	$ 3.000
IM00174	297700715	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 14	SONDA FOLEY 2 VIAS No 14X5CC UNIDAD	PRECISION	1	$ 3.000
IM00175	297700720	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 16	SONDA FOLEY No 16X10CC UNIDAD	PRECISION	1	$ 3.000
IM00192	297700725	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 18	SONDA FOLEY 2 VIAS No 18X5CC UNIDAD	PRECISION	1	$ 3.000
IM00299	297700731	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 20	SONDA FOLEY 2 VIAS No 20X5CC UNIDAD	PRECISION	1	$ 3.000
IM00788	297700765	SONDA LEVIN No. 12	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 12 UNIDAD	NUBENCO	1	$ 1.133

IM00687	297202610	SONDA LEVIN No. 14	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No 14 UNIDAD	NUBENCO	1	$ 1.133
IM00839	297202613	SONDA NELATON No. 10	SONDA NELATON No 10 UNIDAD	SHERLEG	1	$ 580
IM00840	297700816	SONDA NELATON No. 12	SONDA NELATON No 12 UNIDAD	SHERLEG	1	$ 620
IM00841	297700827	SONDA NELATON No. 14	SONDA NELATON No 14 UNIDAD	SHERLEG	1	$ 642
IM00842	297700828	SONDA NELATON No. 16	SONDA NELATON No 16 UNIDAD	SHERLEG	1	$ 833
IM00843	297700834	SONDA NELATON No. 6	SONDA NELATON No 6 UNIDAD	SHERLEG	1	$ 580
IM00844	297700832	SONDA NELATON No. 8	SONDA NELATON No 8 UNIDAD	SHERLEG	1	$ 580
IM00503	160954000	SPRAY CITOFIJADOR REF 105400	FIJADOR PARA CITOLOGIA FCO 160ML SPRAY	BIOLIFE	1	$ 11.975
ME00177	130600700	SUCRALFATO 1 GR TAB	R.F SUCRALFATO 1GR C*20 TABLETA	ROPSOHN EPS	1	$ 406
ME01892	185000656	SUERO ANTIVIPMYN FABOTE.POLIVAL. MEDICAL	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE 10ML AMPOLLA	BIOCLON	1	$ 498.334
ME05803	155300892	SULFACETAMIDA 10% SOL.OFT FCO X 5ML	SULFACETAMIDA 10% SOL OFTALMICA FCO 15ML	LA SANTE EPS	1	$ 5.750
ME01743	160500606	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TBO X30GR	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICATUBO 30GR	COASPHARMA EPS	1	$ 4.207
ME00045	175200801	SULFATO FERROSO 2.5% GOTAS FCO X 20ML	SULFATO FERROSO 125MG/ML GOTAS SOL ORAL FCO 20ML	LAPROFF EPS	1	$ 1.835
ME01463	175200802	SULFATO FERROSO 200MG TAB	SULFATO FERROSO 200MG C*500 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 43

ME00599	175200805	SULFATO FERROSO 200MG/5ML JARABE X 120ML	SULFATO FERROSO 5.3GR FCO 120ML	LAPROFF EPS	1	$ 2.719
ME02774	175200804	SULFATO FERROSO 300MG TAB	SULFATO FERROSO 300MG C*500 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 52
IM00122	297201804	SUPERKIT CITOLO PORTAOBJ BORDE ESMER T M	SUPER KIT CITOLOGICO LAMINA ESMERIL SIN GUANTE UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 1.825
IM00107	297202702	T DE COBRE 380	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE UNIDAD	PROFAMILIA	1	$ 7.096
IM01531	297201102	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTER)	TAPON CAUCHO HEPARINIZADO UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 275
ME01628	170200750	TEOFILINA 125MG CAP	TEOFILINA 125MG C*50 CAPSULA	LABQUIFAR	1	$ 212
ME00185	170200803	TERBUTALINA 1% SOL. P/NEBULIZ. 10ML AMP	TERBUTALINA 1% SOL NEBULIZACION FCO 10ML	ROPSOHN EPS	1	$ 13.550
IM00879	297400610	TERMOMETROS ORALES	TERMOMETRO CLINICO DE VIDRIO ORAL UNIDAD	BIOLIFE	1	$ 3.983
ME04184	115100110	TETRACICLINA 500MG CAP	R.F TETRACICLINA 500MG C*240 CAPSULA	SANOFI-AVENTIS	1	$ 1.567
ME00189	195006710	TIAMINA 100MG/ML AMP X 10 ML	TIAMINA 100MG/ML AMP*10ML AMPOLLA	ECAR EPS	1	$ 6.750
ME01874	195006706	TIAMINA 300MG TAB	TIAMINA 300MG C*600 CAPSULA	NOVAMED EPS	1	$ 254
ME00546	019941885-01	TIMOLOL 5MG/ML SOL.OFT FCO X 5ML MK REGU	R.F TIMOLOL MALEATO 0.5% SOL OFTALMICA FCO 5ML	TECNOQUIMICAS	1	$ 3.500
ME03043	115400856	TINIDAZOL 500 MG TAB	TINIDAZOL 500MG C*640 TABLETA	ECAR EPS	1	$ 133

LA00014	450802326	TIRAS GLUCOMETRO*50 TIRAS TRUE TEST	TIRAS DE GLUCOMETRO GLUCOQUICK DUAL CHECK CAJA * 50	DIABETRICS	1	$ 30.857
ME02463	185000651	TOXOIDE TETANICO 40 U.I SOL.INY BIOLOGIC	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA	DELTA	1	$ 10.200
ME02463	185000650	TOXOIDE TETANICO 40 U.I. SOL.INY FINLAY	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA	DELTA	1	$ 10.200
ME04904	180200880	TRAMADOL 100MG GOTAS FCO X 10ML	TRAMADOL 100MG GOTAS SOL ORAL FCO 10ML	SANOFI-GENFAR	1	$ 1.898
ME01198	180200802	TRAMADOL 100MG/2ML AMP	TRAMADOL 100MG C*10 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 490
ME05437	180200806	TRAMADOL 50MG/ML AMP	TRAMADOL 50MG C*100 AMPOLLA	VITALIS	1	$ 554
ME04583	130400712	TRAVAD RECTAL ENEMA BOLSA X 133CC	ENEMA TRAVAD FOSFATO RECTAL BOLSA 133ML	QUIBI	1	$ 10.019
ME04243	180850500	TRAZODONA 50MG TAB	R.F TRAZODONA 50MG C*100 TABLETA	RECIPE EPS	1	$ 90
ME00014	130650202	TRIMEBUTINA 200MG TAB	R.F TRIMEBUTINA 200MG C*30 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 188
ME00320	115150886	TRIMETOPRIM 160MG + SULFA 800MG TAB	TRIMETROPIN SULFA FUERTE 160+800MG C*100 TABLETA	GENFAR EPS	1	$ 181
IM01488	297700038	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON	TUBO ENDOTRAQUEAL No 2.5 SIN BALON UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 2.635
IM01604	297700002	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.0 CON BALON UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 2.917

IM00986	204400514	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON	TUBO ENDOTRAQUEAL No 3.5 CON BALON UNIDAD	SUPREME	1	$ 3.185
IM01494	204400726	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON	TUBO ENDOTRAQUEAL No 4.0 CON BALON UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 2.917
IM01484	204400773	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.0 CON BALON UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 2.917
IM01485	204400518	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	TUBO ENDOTRAQUEAL No 6.5 CON BALON UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 2.917
IM01120	204400793	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0 CON BALON UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 3.000
IM01520	204400757	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.5 CON BALON UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 2.917
IM01160	204400802	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.0 CON BALON UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 2.917
IM01491	204400805	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON	TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.5 CON BALON UNIDAD	LIFE CARE	1	$ 2.917
IM01458	297202813	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	VENDA ALGODON LAMINADO 4X5 UNIDAD	DISPROMED	1	$ 1.501
IM01459	297202811	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5	VENDA ALGODON LAMINADO 5X5 UNIDAD	DISPROMED	1	$ 1.830
IM01460	297202815	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	VENDA ALGODON LAMINADO 6X5 UNIDAD	DISPROMED	1	$ 2.118
IM00964	297205715	VENDA ELASTICA 4 X 5 UNI	VENDA ELASTICA 4X5 PIEL UNIDAD	MEDICAL SUPPLIES	1	$ 1.867

IM00538	297202850	VENDA ELASTICA 5 X 5 UNI	VENDA ELASTICA 5X5 PIEL UNIDAD	MEDISPO	1	$ 2.900
IM00523	297205720	VENDA ELASTICA 6 X 5 UNI	VENDA ELASTICA 6X5 PIEL UNIDAD	MEDISPO	1	$ 3.095
IM02156	297202960	VENDA ENYESADA 4 X 5 UNI	VENDA DE YESO 4X5 UNIDAD	ALFA SAFE	1	$ 5.500
IM02105	297202971	VENDA ENYESADA 5 X 5 UNI	VENDA DE YESO 5X5 UNIDAD	ALFA SAFE	1	$ 6.784
IM02106	297202980	VENDA ENYESADA 6 X 5 UNI	VENDA DE YESO 6X5 UNIDAD	ALFA SAFE	1	$ 8.250
IM00420	297201399	VENDITAS ADHESIVAS REDONDAS	CURITA ADHESIVA REDONDA CAJA * 100	CUREBAND	1	$ 4.050
ME00852	120001904	VERAPAMILO 120MG TAB	R.F VERAPAMILO 120MG C*50 TABLETA	LA SANTE EPS	1	$ 133
ME00706	120001910	VERAPAMILO 80MG TAB	R.F VERAPAMILO 80MG C*50 TABLETA	LA SANTE EPS	1	$ 97
ME00197	195006850	VITAMINA A 50.000 U.I. CAP	VITAMINA A 50.000UI C*300 CAPSULA	NOVAMED EPS	1	$ 133
ME03100	199306134	VITAMINA C 500MG TABLETA MASTICABLE	R.F ACIDO ASCORBICO 500MG MASTICABLE*200 TABLETA	LA SANTE EPS	1	$ 137
ME01841	195016880	VITAMINA E 400 U.I. CAPSULA	VITAMINA E 400UI C*30 CAPSULA	ETICOS FARMA	1	$ 380
ME01602	175300905	WARFARINA 5 MG TABLETA	WARFARINA 5MG C*250 TABLETA	SALUS PHARMA	1	$ 167
ME00763	297200742	YODOPOLIVIDONA 10% ESPUMA X GL.	YODOPOVIDONA 8% ESPUMA GALON 3.5LTS	ECAR EPS	1	$ 83.333
ME00747	297200743	YODOPOLIVIDONA 10% SOLUCION X GL.	YODOPOVIDONA 10% SOLUCION 3.5LTS UNIDAD	ECAR EPS	1	$ 83.333
ME00884	160500963	ZIDOVUDINA 10MG SUSP.ORAL FCO X 240ML	ZIDOVUDINA 10MG/ML SOL ORAL FCO 240ML	HUMAX EPS	1	$ 18.334

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

EL CONTRATISTA

SANDRA PATRICIA CALDERON MAYORQUIN
Representante Legal del Hospital Santa Bárbara E.S.E municipio Venadillo

Elaborado por: PT Mónica Andrea González Bandón /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: IT James Janwy Nuñez Suavita / Jurídico UPRES Tolima (E)
Revisado por: SC Rubelio Humberto Cardona Manjarres /Analista de contratos UPRES Tolima
Revisado por: TE Lizeth Perdomo Moreno/Jefe Administrativa UPRES Tolima
Revisado por: TE Mayerline Olave Cubides /Jefe de Contratos RASES
Revisado por: MY Pilar Jimena Andrade López/ Jefe Administrativa RASES 2
Revisado por: MY Bladimir Acevedo Mora/Jefe UPRES Tolima
Aprobado por: CPS-María Fernanda Rodríguez Puentes/Jurídica RASES 2
Fecha de elaboración: Julio 2021
Archivo: mis documentos/2021