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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS- 2021 078143 **/ DETOL - UPRES – GUPAS -29.25**

Ibagué, 02 de agosto de 2021

Intendente
MONICA VIVIANA TORRES GONZALEZ
Jefe Grupo de Contratos RASES 2 (E)
Carrera 22 sur N° 26A - 21 B/Fronteras del Milenio
Neiva

Asunto: Entrega Evaluación Técnica del Proceso **PN RASES HUILA CD 045 2021**

De manera atenta me permito remitir verificación de la oferta presentada dentro del proceso **PN RASES HUILA CD 045 2021** que tiene por objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SEGÚN LOS ACUERDOS 002 DE 2001 Y 052 DE 2013 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2",** en los siguientes términos:

1. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E DEL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI. NIT: 800163519-1

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	**X**	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	**X**	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.	**X**	
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		**PENDIENTE REMITIR SOPORTES (CAPTURA DE PANTALLA) RETHUS DE LOS PROFESIONALES REPORTADOS EN LOS FORMULARIOS 4**
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la	**X**	

	Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial		
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	**X**	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	**X**	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	**X**	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	**X**	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía	**X**	

	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.	**X**	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	**X**	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	**X**	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	**X**	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	**X**	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	**X**	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	**X**	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	**X**	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	**X**	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	**X**	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	**X**	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.		**NO APORTA CERTIFICADO DE MEDIO AMBIENTE**
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**X**	

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

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

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

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

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

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890101	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
3	890203	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS,	CONSULTA	X	

		EXAMEN ORAL Y ELAORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELAORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRU			
4	890205	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
5	890301	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
6	890303	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
7	890305	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
8	890601	**CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
9	890701	**CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
10	890703	**CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
11	935304	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
12	960100	**INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
13	981100	**EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
14	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X	
15	963900	**IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
16	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
17	965301	**IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
18	232101	**OTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SALUD ORAL	X	
19	232102	**OTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SALUD ORAL	X	
20	232103	**OTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SALUD ORAL	X	
21	S11103	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
22	S20000	**SALA DE OSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
23	S21100	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
24	S22103	**SALA DE YESOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
25	S22101	**SALA ASICA DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
26	S31301B	**TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMBULANC)	X	
27	S31302B	**TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMBULANC)	X	
28	S33301B	**TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMBULANC)	X	
29	S33302B	**TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMBULANC)	X	
30	S50008B	**TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
31	901235	**UROCULTIVO (ANTIIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	LAORATORIO CLINICO	X	
32	902207	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
33	902211	**HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
34	902213	**HEMOGLOINA	LAORATORIO CLINICO	X	
35	902214	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	X	
36	902221	**RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	

37	903801	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
38	903809	**ILIRRUINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
39	903815	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
40	903816	**COLESTEROL DE AJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
41	903818	**COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
42	903841	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
43	903842	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
44	903843	**GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	X	
45	903844	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	LAORATORIO CLINICO	X	
46	903856	**NITROGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	X	
47	903895	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
48	904508	**GONADOTROPINA CORIONICA SUUNIDAD ETA CUALITATIVA PRUEA DE EMARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
49	906915	**PRUEA NO TREPONEMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
50	907002	**COPROLOGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
51	907004	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	LAORATORIO CLINICO	X	
52	907008	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	X	
53	907009	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOINA HUMANA ESPECIFICA)	LAORATORIO CLINICO	X	
54	907106	**UROANALISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
55	911016	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
56	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X	
57	897012	**MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X	
58	935304	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
59	939402	**NEULIZACION	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
60	960100	**INSERCION DE VIA AEREA NASOFARINGEA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
61	960200	**INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	SALAS DE CIRUGIA	X	
62	963900	**IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
63	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
64	965301	**IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
65	981100	**EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
66	992901	**INYECCION DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
67	997102	**APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
68	997104	**TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
69	990201	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
70	990204	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
71	997106	**TOPICACION DE FLUOR EN ARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
72	993102	**VACUNACION CONTRA TUERCULOSIS [CG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
73	993105	**ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	PROMOCION	X	

		Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA (99.4.3.), VACUNAS COMINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)	PREVENCION PSICOSOCIAL		
74	993106	**VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
75	993120	**VACUNACION COMINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
76	993122	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
77	993130	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
78	993501	**VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
79	993502	**VACUNACION CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
80	993503	**VACUNACION CONTRA Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
81	993504	**VACUNACION CONTRA FIERE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
82	993509	**VACUNACION CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
83	993510	**VACUNACION CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
84	993512	**VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
85	993513	**VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
86	993520	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION Y RUEOLA [SR] (DOLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
87	993522	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	CUMPLE	NO CUMPLE
88	V07AO005902	OXIGENO 1 M3	NULL	X	
89	A03FM016011	METOCLOPRAMIDA CLORHTAB 10 MG	Tableta	X	
90	A03FM016011	METOCLOPRAMIDA CLORHTAB 10 MG	Tableta	X	
91	A10BG004011	GLIBENCLAMIDA TAB X 5 MG	Tableta	X	
92	A10BG004011	GLIBENCLAMIDA TAB X 5 MG	Tableta	X	
93	B03BF014011	FOLICO ACIDO X 1 MG TABLETAS	Tableta	X	
94	B04AL018011	LOVASTATINA X 20 MG TABLETAS	Tableta	X	
95	C01DI020011	ISOSORBIDE DINITRATON X 10 MG TABLETAS	Tableta	X	
96	C01DI020011	ISOSORBIDE DINITRATON X 10 MG TABLETAS	Tableta	X	
97	C03CF017011	FUROSEMIDA TABLETAS X 40 MG	Tableta	X	
98	C03CF017011	FUROSEMIDA TABLETAS X 40 MG	Tableta	X	
99	C07AM017161	METOPROLOL TARTATO 50 MG TABLETAS	Tableta ó tableta re	X	
100	C09CL021161	LOSARTAN X 50 MG TABLETAS	Tableta	X	
101	R06AL016011	LORATADINA X 10 MG TABLETAS	Tableta	X	
102	R06AL016011	LORATADINA X 10 MG TABLETAS	Tableta	X	
103	A02BO002101	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS	Cápsula	X	
104	A02BO002101	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS	Cápsula	X	
10	A06AB01	BISACODILO X 5 MG TAB	Tableta	X	

5	0021		recubierta		
106	A11DT009141	TIAMINA X 300 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
107	A11DT009141	TIAMINA X 300 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
108	A11DT009141	TIAMINA X 300 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
109	A12AA2001	CALCIO + VITAMINA D TABLETAS	Tableta	X	
110	A12AA2001	CALCIO + VITAMINA D TABLETAS	Tableta	X	
111	A12AC001011	CARBONATO CALCIO TABLETAS X 600MG	Tableta	X	
112	A12AC001011	CARBONATO CALCIO TABLETAS X 600MG	Tableta	X	
113	A12AC001011	CARBONATO CALCIO TABLETAS X 600MG	Tableta	X	
114	ATCC02AC01	CLONIDINA CLORHIDRATO X 0150MG TABLETAS	Tableta	X	
115	ATCC02AC01	CLONIDINA CLORHIDRATO X 0150MG TABLETAS	Tableta	X	
116	B03AH011161	SULFATO FERROSO 300 MG	Tableta ó tableta re	X	
117	B03AH011161	SULFATO FERROSO 300 MG	Tableta ó tableta re	X	
118	B03AH011161	SULFATO FERROSO 300 MG	Tableta ó tableta re	X	
119	C02CP026011	PRAZOSINA TAB X 1 MG	Tableta	X	
120	C03DE008011	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG	Tableta	X	
121	C03DE008011	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG	Tableta	X	
122	C03DE008011	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG	Tableta	X	
123	C03DE008011	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG	Tableta	X	
124	C07AP034701	PROPRANOLOL X 80 MG TAB	Tableta	X	
125	C07AP034701	PROPRANOLOL X 80 MG TAB	Tableta	X	
126	C07AP035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETAS	Tableta	X	
127	C07AP035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETAS	Tableta	X	
128	C07AP035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETAS	Tableta	X	
129	C07AP035011	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETAS	Tableta	X	
130	C08CA037011	AMLODIPINO X 5 MG TAB	Tableta	X	
131	C08CN008141	NIMODIPINO TAB X 30 MG	Tableta ó cápsula	X	
132	C08CN008141	NIMODIPINO TAB X 30 MG	Tableta ó cápsula	X	
133	C08DV016011	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TABLETAS	Tableta	X	
134	C08DV016141	VERAPAMILO CLORHIDRATO X 80 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
135	C08DV016141	VERAPAMILO CLORHIDRATO X 80 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
136	C08DV016141	VERAPAMILO CLORHIDRATO X 80 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
137	C09AC004011	CAPTOPRIL TABLETAS X 25 MG	Tableta	X	
138	C09AC004011	CAPTOPRIL TABLETAS X 25 MG	Tableta	X	
139	C09AC004011	CAPTOPRIL TABLETAS X 25 MG	Tableta	X	
140	C09AC004011	CAPTOPRIL TABLETAS X 25 MG	Tableta	X	
141	C09AC004012	CAPTOPRIL X 50 MG TABLETAS	Tableta	X	
142	C09AC004012	CAPTOPRIL X 50 MG TABLETAS	Tableta	X	
143	C09AE002011	ENALAPRIL MALEATO TABLETAS X 5 MG	Tableta	X	
144	C09AE002012	ENALAPRIL MALEATO X 20 MG TABLETAS	Tableta	X	
145	C09AE002012	ENALAPRIL MALEATO X 20 MG TABLETAS	Tableta	X	
146	C09AE002012	ENALAPRIL MALEATO X 20 MG TABLETAS	Tableta	X	
147	H02AP027011	PREDNISOLONA X 5 MG TABLETAS	Tableta	X	
14	H02AP02	PREDNISOLONA X 5 MG TABLETAS	Tableta	X	

8	7011				
149	M01AD015021	DICLOFENACO SODICO X 50 MG TABLETAS	Tableta recubierta	X	
150	M01AD015021	DICLOFENACO SODICO X 50 MG TABLETAS	Tableta recubierta	X	
151	M01AD015021	DICLOFENACO SODICO X 50 MG TABLETAS	Tableta recubierta	X	
152	M04AC034011	COLCHICINA X 0.5 MG TABLETAS	Tableta	X	
153	N02BA001011	ACETAMINOFEN X 500 MG TABLETAS	Tableta	X	
154	N02BA001011	ACETAMINOFEN X 500 MG TABLETAS	Tableta	X	
155	N02BA003011	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETAS	Tableta	X	
156	N05AD01	HALOPERIDOL X 5 MG TAB	Tableta	X	
157	N05AD01	HALOPERIDOL X 5 MG TAB	Tableta	X	
158	N05AD01	HALOPERIDOL X 5 MG TAB	Tableta	X	
159	N05AD01	HALOPERIDOL X 5 MG TAB	Tableta	X	
160	N06AA024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETAS X 25 MG	Tableta	X	
161	N06AA024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETAS X 25 MG	Tableta	X	
162	N06AA024011	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETAS X 25 MG	Tableta	X	
163	N06AF013141	FLUOXETINA X 20 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
164	N06AF013141	FLUOXETINA X 20 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
165	N06AF013141	FLUOXETINA X 20 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
166	N06AF013141	FLUOXETINA X 20 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
167	R06AC027011	CLORFENIRAMINA MALEATO X 4 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
168	R06AC027011	CLORFENIRAMINA MALEATO X 4 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
169	A11HP015141	PIRIDOXINA CLORHIDRATO CAP X 50 MG	Tableta ó cápsula	X	
170	A11HP015141	PIRIDOXINA CLORHIDRATO CAP X 50 MG	Tableta ó cápsula	X	
171	A11CV019141	VITAMINA A ACETATO O PALMITATO CAPSULAS 50.000 UI	Tableta ó cápsula	X	
172	M01AN002141	NAPROXENO 250 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
173	M01AN002141	NAPROXENO 250 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
174	M01AN002141	NAPROXENO 250 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
175	M04AA013011	ALOPURINOL 100 MG TAB	Tableta	X	
176	M04AA013011	ALOPURINOL 100 MG TAB	Tableta	X	
177	M04AA013011	ALOPURINOL 100 MG TAB	Tableta	X	
178	N05AL014141	CARBONATO DE LITIO 300 MG TAB	Tableta ó cápsula	X	
179	N05BA014012	ALPRAZOLAM 05 MG TABLETAS	Tableta	X	
180	N06AT023011	TRAZODONA CLORHIDRATO X 50 MG TAB	Tableta	X	
181	N06AT023011	TRAZODONA CLORHIDRATO X 50 MG TAB	Tableta	X	
182	A02BS014011	SUCRALFATO X 1 GRAMO TABLETAS	Tableta	X	
183	A02BS014011	SUCRALFATO X 1 GRAMO TABLETAS	Tableta	X	
184	A03AA05	TRIMEBUTINA MALEATO X 200 MG TABLETAS	Tableta	X	
185	A03AA05	TRIMEBUTINA MALEATO X 200 MG TABLETAS	Tableta	X	
186	A10BM011011	METFORMINA TABLETAS X 850 MG	Tableta	X	
187	A11CC003102	CALCITRIOL CAP X 0.50 MCG	Cápsula	X	
188	B01AW001011	WARFARINA SODICA X 5 MG TABLETAS	Tableta	X	
189	C07AG02	CARVEDILOL X 6.25 MG TAB	Tableta	X	
190	C07AM017162	METOPROLOL TARTATO 100 MG	Tableta ó tableta re	X	
19	C09CA01	LOSARTAN 100 MG TABLETAS	Tableta	X	

1					
192	C09CA01	LOSARTAN 100 MG TABLETAS	Tableta	X	
193	C09CA01	LOSARTAN 100 MG TABLETAS	Tableta	X	
194	C10AA05	ATORVASTATINA TABLETAS 20 MG	Tableta	X	
195	CC10AA051	ATORVASTATINA TABLETAS 40 MG	Tableta	X	
196	H03AL006011	LEVOTIROXINA X 50 UG N TABLETAS	Tableta	X	
197	H03AL006011	LEVOTIROXINA X 50 UG N TABLETAS	Tableta	X	
198	J01MC015012	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO X 500 MG TABLETAS	Tableta	X	
199	J01MC015012	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO X 500 MG TABLETAS	Tableta	X	
200	J01MN012141	NORFLOXACINA X 400 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
201	J05AA006011	ACICLOVIR X 200 MG TABLETAS	Tableta	X	
202	M01AI002011	IBUPROFENO X 400 MG TABLETAS	Tableta	X	
203	M03BM015011	METOCARBAMOL TABLETAS X 750 MG	Tableta	X	
204	M03BM015011	METOCARBAMOL TABLETAS X 750 MG	Tableta	X	
205	M03BM015011	METOCARBAMOL TABLETAS X 750 MG	Tableta	X	
206	N03AV011141	VALPROICO ACIDO 250MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
207	N03AV011141	VALPROICO ACIDO 250MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
208	N05AC032011	CLOZAPINA TABLETAS X 25 MG	Tableta	X	
209	N05AC032011	CLOZAPINA TABLETAS X 25 MG	Tableta	X	
210	N05AL004012	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETAS	Tableta	X	
211	N05AL004012	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETAS	Tableta	X	
212	N05AX08	RISPERIDONA 2 MG TAB	Tableta	X	
213	N06AI005022	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	Tableta recubierta	X	
214	N06AI005022	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	Tableta recubierta	X	
215	N07CD023011	DIMENHIDRINATO X 50 MG TABLETAS	Tableta	X	
216	P01AM020012	METRONIDAZOL X 500 MG TABLETAS	Tableta	X	
217	P01AM020012	METRONIDAZOL X 500 MG TABLETAS	Tableta	X	
218	P02CA008011	ALBENDAZOL 200 MG TAB	Tableta ó cápsula	X	
219	P02CA008011	ALBENDAZOL 200 MG TAB	Tableta ó cápsula	X	
220	P02CA008011	ALBENDAZOL 200 MG TAB	Tableta ó cápsula	X	
221	P02CP012141	PIRANTEL PAMOATO TAB X 250 MG	Tableta ó cápsula	X	
222	A03BH013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG	Tableta	X	
223	A03BH013021	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG	Tableta	X	
224	A07DL015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO TAB X 2 MG	Tableta ó cápsula	X	
225	A07DL015141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO TAB X 2 MG	Tableta ó cápsula	X	
226	A11GA031011	ASCORBICO ACIDO X 500 MG TAB	Tableta	X	
227	A11GA031011	ASCORBICO ACIDO X 500 MG TAB	Tableta	X	
228	C08CN006151	NIFEDIPINO X 30 MG CAPSULAS	Cápsula	X	
229	C08CN006151	NIFEDIPINO X 30 MG CAPSULAS	Cápsula	X	
230	H03BB02	METIMAZOL 5 MG TABLETAS	NULL	X	
231	H03BB02	METIMAZOL 5 MG TABLETAS	NULL	X	
232	J01AD031141	DOXICICLINA X 100 MG TAB	Tableta ó cápsula	X	
233	J01AD031141	DOXICICLINA X 100 MG TAB	Tableta ó cápsula	X	
23	N05AH03	OLANZAPINA 5 MG TABLETAS	Tableta	X	

4					
235	N05AH03	OLANZAPINA 5 MG TABLETAS	Tableta	X	
236	N05AH03	OLANZAPINA 5 MG TABLETAS	Tableta	X	
237	B01AC04	CLOPIDOGREL X 75 MG BASE TABLETAS	Tableta	X	
238	B01AC04	CLOPIDOGREL X 75 MG BASE TABLETAS	Tableta	X	
239	B04AG002011	GEMFIBROZILO X 600 MG TABLETAS	Tableta	X	
240	B04AG002011	GEMFIBROZILO X 600 MG TABLETAS	Tableta	X	
241	B04AG002011	GEMFIBROZILO X 600 MG TABLETAS	Tableta	X	
242	C07A602X	CARVEDILOL X 25 MG TABLETAS	Tableta	X	
243	C07AG02XX	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETAS	Tableta	X	
244	C07AG02XX	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETAS	Tableta	X	
245	C07AG02XX	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETAS	Tableta	X	
246	G01AC031501	CLOTRIMAZOL OVULOS X 100 MG	Ovulo o tableta vagi	X	
247	J01CA025142	AMOXICILINA X 500 MG CAPSULA	Tableta ó cápsula	X	
248	J01CA025142	AMOXICILINA X 500 MG CAPSULA	Tableta ó cápsula	X	
249	J01DC008142	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
250	J01DC008142	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
251	J01DC008142	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
252	J01DC008142	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
253	J01DC008142	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
254	P01BA01	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG(150) TABLETAS	Tableta	X	
255	R06AD018101	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO X 50 MG CAPSULAS	Cápsula	X	
256	R06AD018101	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO X 50 MG CAPSULAS	Cápsula	X	
257	A02BR001701	RANITIDINA CLORHIDRATO AMPOLLAS X 50 MG 2 ML	Solución inyectable	X	
258	A02BR001701	RANITIDINA CLORHIDRATO AMPOLLAS X 50 MG 2 ML	Solución inyectable	X	
259	A12BP022701	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML KATROL SOLU INY	Solución inyectable	X	
260	A12BP022701	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML KATROL SOLU INY	Solución inyectable	X	
261	N05AL004011	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETAS	Tableta	X	
262	N05AL004011	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETAS	Tableta	X	
263	N05AL004011	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETAS	Tableta	X	
264	C01BA023011	AMIODARONA CLORHIDRATO	Tableta	X	
265	C01BA023011	AMIODARONA CLORHIDRATO	Tableta	X	
266	H03AA01	LEVOTIROXINA 100 MCG TAB	Tableta	X	
267	J01CD016102	DICLOXACILINA CAPSULAS X 500 MG	Cápsula	X	
268	J01CD016102	DICLOXACILINA CAPSULAS X 500 MG	Cápsula	X	
269	N03AC005011	CARBAMAZEPINA X 200 MG TABLETAS	Tableta	X	
270	N03AC005011	CARBAMAZEPINA X 200 MG TABLETAS	Tableta	X	
271	N03AC005011	CARBAMAZEPINA X 200 MG TABLETAS	Tableta	X	
272	A03FM016701	METOCLOPRAMIDA CLORH SOL INY	Solución inyectable	X	
273	B05XS004702	SODIO CLORURO2MEQ/ML NATROL SOL INY	Solución inyectable	X	
274	C03CF017701	FUROSEMIDA X 20 MG X 2ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
275	C03CF017701	FUROSEMIDA X 20 MG X 2ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
276	C08CA05	NIFEDIPINO X 10 MG CAPSULAS	NULL	X	
27	C08CA05	NIFEDIPINO X 10 MG CAPSULAS	NULL	X	

7					
278	G04AN010142	NITROFURANTOINA X 100 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
279	H02AD006701	DEXAMETASONA FOSFATO X 4 MG/ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
280	N02BD026701	DIPIRONA X 1 GR/2ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
281	N02BD026701	DIPIRONA X 1 GR/2ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
282	H02AB005701	BETAMETASONA X 4 MG/ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
283	H02AB005701	BETAMETASONA X 4 MG/ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
284	H02AB005701	BETAMETASONA X 4 MG/ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
285	J01DC009141	CEFRADINA X 500 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
286	J01DC009141	CEFRADINA X 500 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
287	J01DC009141	CEFRADINA X 500 MG CAPSULAS	Tableta ó cápsula	X	
288	J01GG003703	GENTAMICINA SULFATO AMP X 80 MG	Solución inyectable	X	
289	J01GG003703	GENTAMICINA SULFATO AMP X 80 MG	Solución inyectable	X	
290	N02CE006141	ERGOTAMINA + CAFEINA X 100 MG/ 1 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
291	N02CE006141	ERGOTAMINA + CAFEINA X 100 MG/ 1 MG TABLETAS	Tableta ó cápsula	X	
292	J01GG003704	GENTAMICINA SULFATO AMP X 160 MG	Solución inyectable	X	
293	J01GG003704	GENTAMICINA SULFATO AMP X 160 MG	Solución inyectable	X	
294	J02AF009101	FLUCONAZOL TABLETAS X 200 MG	Cápsula	X	
295	J05AR01	LAMIVUDINA 150 MG ZIDOVUDINA 300MG TABLETAS	NULL	X	
296	C01CE004701	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO)X 1 MG/1ML SOL INY	Solución inyectable	X	
297	C01CE004701	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO)X 1 MG/1ML SOL INY	Solución inyectable	X	
298	A07CS002251	SALES REHIDRATACION ORAL SOBRES 20.5 GRAMOS	Polvo ó gránulos par	X	
299	A07EM026031	MESALAZINA 500 MG TAB	Tableta	X	
300	A12AC002701	CALCIO GLUCONATO SOL INY X 10% AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
301	B02BF008701	FITOMENADIONA 10MG/ML (VITAMINA K) SOLU INY	Solución inyectable	X	
302	H02AB07	PREDNISOLONA MK 50 MG TABLETAS	NULL	X	
303	H02AB07	PREDNISOLONA MK 50 MG TABLETAS	NULL	X	
304	N02AT020702	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOL INY	Solución inyectable	X	
305	N03AM001701	MAGNESIO SULFATO 20 % SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	X	
306	N03AM001701	MAGNESIO SULFATO 20 % SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	X	
307	N03AM001701	MAGNESIO SULFATO 20 % SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	X	
308	N07AA033701	ATROPINA SULFATO SOLUCION INY X 1 MG/ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
309	N07AA033701	ATROPINA SULFATO SOLUCION INY X 1 MG/ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
310	J01GA020702	AMIKACINA SULFATO X 500 MG/2ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
311	J01GA020702	AMIKACINA SULFATO X 500 MG/2ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
312	J01GA020702	AMIKACINA SULFATO X 500 MG/2ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
313	B05XS003701	SODIO BICARBONATO 1 MEQ ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
314	M01AD015701	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	X	
315	P02CP012231	PIRANTEL PAMOATO 250 MG 5ML SUSPENSION	Suspensión oral	X	
316	P02CP012231	PIRANTEL PAMOATO 250 MG 5ML SUSPENSION	Suspensión oral	X	
317	J01CP005721	PENICILINA G BENZATINICA AMP X 1200.000 UI	Polvo para reconstit	X	
318	B03AA0701	HIERRO FERROSO SULFATO ANHIDRO 1ML (25 GOTAS)	Suspensión oral	X	
319	B03AA0701	HIERRO FERROSO SULFATO ANHIDRO 1ML (25 GOTAS)	Suspensión oral	X	
32	B03BA01	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML SOL INY	Inyectable	X	

0					
321	B03BA01	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML SOL INY	Inyectable	X	
322	J01CA026722	AMPICILINA (SODICA) AMP X 1 GR	Inyectable	X	
323	J01CA026722	AMPICILINA (SODICA) AMP X 1 GR	Inyectable	X	
324	J01FC019701	CLINDAMICINA (FOSFATO) X 600MG/4ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
325	A02BB01	MISOPROSTOLX 200 MCG	Tableta	X	
326	C01CD029701	DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCION INY X 200 MG/ 5ML	Solución inyectable	X	
327	J01CP007721	PENICILINA G SODICA CRISTALINA X 1000.000 UI	Polvo para reconstit	X	
328	N05AX08X	RISPERIDONA 3 MG TAB	Tableta	X	
329	A03BH013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO X 20 MG SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	X	
330	A03BH013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO X 20 MG SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	X	
331	N03AF002701	FENITOINA SODICA SOL INY X 250MG/5ML AMPOLLAS	Solución inyectable	X	
332	A11DT009701	TIAMINA SOL INY 100MG/10ML	Solución inyectable	X	
333	D01AC031321	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA AL 1%	Crema	X	
334	D01AC031321	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA AL 1%	Crema	X	
335	D07AH007321	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA TUBO 1%	Crema	X	
336	D07AH007321	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA TUBO 1%	Crema	X	
337	H01BO007702	OXITOCINA X 10 UI SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	X	
338	H01BO007702	OXITOCINA X 10 UI SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	X	
339	J01CO004721	OXACILINA (SAL SODICA) SOL INY 1 GR	Polvo para reconstit	X	
340	J01FA10	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS	Tableta	X	
341	J01FE018011	ESPIRAMICINA 3000.000 UI TABLETAS “Uso exclusivo para toxoplasmosis”	Tableta	X	
342	J01FE018011	ESPIRAMICINA 3000.000 UI TABLETAS “Uso exclusivo para toxoplasmosis”	Tableta	X	
343	J01XM021701	METRONIDAZOL SOLUCION INY X 500 MG/100 ML	Solución inyectable	X	
344	J01XM021701	METRONIDAZOL SOLUCION INY X 500 MG/100 ML	Solución inyectable	X	
345	N02AM008701	MEPERIDINA CLORHIDRATO SOLU INY 100MG	Solución inyectable	X	
346	N02AT020201	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION ORAL GOTAS 100MG/ML	Solución oral	X	
347	N05AH001701	HALOPERIDOL X 5 MG/ML SOL INY AMPOLLAS	Inyectable	X	
348	N05AH001701	HALOPERIDOL X 5 MG/ML SOL INY AMPOLLAS	Inyectable	X	
349	J01CP005722	PENICILINA G BENZATINICA X 2.400.000 UI	Polvo para reconstit	X	
350	N01AH01	FENTANILO 0,5MG/10ML	Solución inyectable	X	
351	N01AH01	FENTANILO 0,5MG/10ML	Solución inyectable	X	
352	N03AD013701	DIAZEPAM SOL INY X 10 MG/2ML	Solución inyectable	X	
353	D07AB004321	BETAMETASONA CREMA TOPICA AL 0.05% 20 G	Crema	X	
354	C01BA023722	AMIODARONA X 150MG3ML SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	X	
355	C01BA023722	AMIODARONA X 150MG3ML SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	X	
356	A02AA017231X	ALUMINIO HIDROXIDO 4.0G G+MAGNESIO4.0G+ SIMETICONA 0.4G SUSPENSION	Suspensión oral	X	
357	B03AH011201	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDROX 4G/ 100 ML JARABE	Jarabe	X	
358	H02AH008721	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO SOL INY 100 MG/ 2MG	Polvo para reconstit	X	
359	H02AH008721	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO SOL INY 100 MG/ 2MG	Polvo para reconstit	X	
360	J01CA028721	AMPICILINA SODICA+ SULBACTAM SODICO	Polvo para reconstit	X	
361	J01CA028721	AMPICILINA SODICA+ SULBACTAM SODICO	Polvo para reconstit	X	
362	J01DC009722	CEFRADINA X 1 GR SOLUCION INYECTABLE	Inyectable	X	
36	J01DC00	CEFRADINA X 1 GR SOLUCION INYECTABLE	Inyectable	X	

3	9722				
364	N03AX16	PREGABALINA 75 MG TABLETAS	Tableta	X	
365	N03AX16	PREGABALINA 75 MG TABLETAS	Tableta	X	
366	N03AX16	PREGABALINA 75 MG TABLETAS	Tableta	X	
367	P02CA008231	ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL CADA 100MG/5ML FCOX20ML	Suspensión oral	X	
368	R06AL016221	LORATADINA JARABE X 5MG/5ML	Jarabe	X	
369	R06AL016221	LORATADINA JARABE X 5MG/5ML	Jarabe	X	
370	S01ED01	TIMOLOL 0.5MG/ ML GOTAS SOL OFTALMICA	Solución oftálmica	X	
371	S01ED01	TIMOLOL 0.5MG/ ML GOTAS SOL OFTALMICA	Solución oftálmica	X	
372	S01ED01	TIMOLOL 0.5MG/ ML GOTAS SOL OFTALMICA	Solución oftálmica	X	
373	N02BA001201	ACETAMINOFEN GOTAS 100MG	Líquido oral	X	
374	P01AM022232	METRONIDAZOL X 250 MG/5 ML	Suspensión oral	X	
375	A03DH013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA X 2G/ 2.5MG	Solución inyectable	X	
376	A03DH013701	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA X 2G/ 2.5MG	Solución inyectable	X	
377	B05BS004701	SODIO CLORURO 09% BOLSA X 500 ML	Solución inyectable	X	
378	B05XR007701	RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) X 500 CC	Solución inyectable	X	
379	B05XR007701	RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) X 500 CC	Solución inyectable	X	
380	J01DC011723	CEFTRIAXONA SOL X 1 GR AMPOLLAS	Polvo para reconstit	X	
381	J02AN009231	NISTATINA SUSPENCION 100000 UI/ML SUSPENSION	Suspensión oral	X	
382	B05BD009701	DEXTROSA AL 5%EN AGUA DESTILADA 500 ML	Solución inyectable	X	
383	B05BD009701	DEXTROSA AL 5%EN AGUA DESTILADA 500 ML	Solución inyectable	X	
384	A02BC0101	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO	Solución inyectable	X	
385	A02BC0101	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO	Solución inyectable	X	
386	B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TAB	Tableta	X	
387	D08AP020321	PLATA SULFADIAZINA	Crema	X	
388	D08AP020321	PLATA SULFADIAZINA	Crema	X	
389	N05AH001201	HALOPERIDOL 2MGM/1MLL GOTAS	Solución oral	X	
390	R06AC026221	CLORFENIRAMINA X 2 MG/5ML FCO JARABE	Jarabe	X	
391	S01AG003601	GENTAMICINA SULFATO GOTAS OFTALMICAS AL .03% 3 MG	Solución oftálmica	X	
392	N02BA001221	ACETAMINOFEN JARABE X 150MG/5ML (120ML)	Jarabe	X	
393	N02BA001221	ACETAMINOFEN JARABE X 150MG/5ML (120ML)	Jarabe	X	
394	A11GA031201	ASCORBICO ACIDO GOTAS X 100 MG	Solución oral	X	
395	B05BD009702	DEXTROSA AL 10%EN AGUA DESTILADA 500 ML	Solución inyectable	X	
396	G01AC031511	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	Crema Vaginal	X	
397	G01AC031511	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	Crema Vaginal	X	
398	J01DC008232	CEFALEXINA SUSPENCION X 250 MG	Suspensión oral	X	
399	J01DC008232	CEFALEXINA SUSPENCION X 250 MG	Suspensión oral	X	
400	J01CA025232	AMOXICILINA SUSPENSION X 250 MG / 5ML FCO 100ML	Suspensión oral	X	
401	N05AP011701	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	X	
402	S01GC041601	CROMOGLICATO DE SODIO OFTALMICO AL 2%	Solución oftálmica	X	
403	S02CC036401	COLISTINA SULFATO 1.538MG+CORTICOIDE0.50MG+NEOMICINA 5MG. (FIXAMICIN)	Solución ótica	X	
404	N03AV012221	VALPROICO SODICO JARABE 5G/100ML	Jarabe	X	
405	N01AM023701	MIDAZOLAM X 5 MG 5ML DORMICUM	Solución inyectable	X	
40	G03AL00	LEVONORGESTREL + ETILINESTRADIOL 0.03 MG/ 0.15 MGCAJA X 21	Tableta ó	X	

6	5161	TABLETA	tableta re		
407	N01BL011702.	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2% FCO	Solución inyectable	X	
408	R05DD020221	DIHIDROCODEINA BITARTRATO JARABE 12.1MG/100ML	Jarabe	X	
409	C01DN011701	NITROGLICERINA SOL INY 05%	Solución inyectable	X	
410	G02AE005701	METILERGOMETRINA SOL INY 2 MG / ML(METHERGYN)	Solución inyectable	X	
411	M01AE02	NAPROXENO X 150MG 5/ML 3%	NULL	X	
412	N01AXX10	PROPOFOL 1% 200MG/20ML SOL INY	Inyectable	X	
413	N01AXX10	PROPOFOL 1% 200MG/20ML SOL INY	Inyectable	X	
414	R03AS001471	SALBUTAMOL (SULFATO) INHALADOR 100MCG	Aerosol	X	
415	R03AS001471	SALBUTAMOL (SULFATO) INHALADOR 100MCG	Aerosol	X	
416	S01CC038601	NEOMICINA3.5MG POLIMICINA 6000UI CORTICOIDE1.0GI GOTAS OFTALMICAS	Solución oftálmica	X	
417	S01CC038601	NEOMICINA3.5MG POLIMICINA 6000UI CORTICOIDE1.0GI GOTAS OFTALMICAS	Solución oftálmica	X	
418	J01FA101	AZITROMICINA POLVO PARA SUSPENSION 200 MG/ 5ML.	Polvo para reconstit	X	
419	N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA TUBO	Gel	X	
420	N01BL008341	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA TUBO	Gel	X	
421	R01AI017471	IPRATROPIO BROMURO BCN 20 MCG	Aerosol	X	
422	A02AA017231	ALUMINIO HIDROXIDO 4 G+MAG+SIMETICONA0.4 GR SUSPENSION 360 ML	Suspensión oral	X	
423	J06AT019701	TOXOIDE TETANICO SOL INYECTABLE 40 UI	Solución inyectable	X	
424	G03DM004711	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO SOL INY AMP 150 MG	Suspensión inyectabl	X	
425	N03AC005231	CARBAMAZEPINA SUSPENCION AL 2G/ 120ML	Suspensión oral	X	
426	N03AC005231	CARBAMAZEPINA SUSPENCION AL 2G/ 120ML	Suspensión oral	X	
427	N03AC005231	CARBAMAZEPINA SUSPENCION AL 2G/ 120ML	Suspensión oral	X	
428	NO3AE01	CLONAZEPAM GOTAS 2.5 MG /120ML	Líquido oral	X	
429	S01BA04	PREDNISOLANA (CORTIOFTAL) 1% GOTAS	NULL	X	
430	S01BP028601	PREDNISOLONA%+FENILEFRINA%	Solución oftálmica	X	
431	N05BM023011	MIDAZOLAM 15MG /3ML SOL INY	Solución inyectable	X	
432	B01AH004701	HEPARINA SODICA 5000UI/ML SOLUCION INY	Solución inyectable	X	
433	B01AH004701	HEPARINA SODICA 5000UI/ML SOLUCION INY	Solución inyectable	X	
434	MMQ00000084	ENEMA TRAVAD	NULL	X	
435	R01AD011	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS AEROSOL NASAL	Aerosol	X	
436	G03AL005162	LEVONORGESTREL 075 MG POSTINOR 2	Tableta	X	
437	A12CB01	SULZINC® - SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC / ML)	Solución oral	X	
438	A12CB01	SULZINC® - SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC / ML)	Solución oral	X	
439	A12CB01	SULZINC® - SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC / ML)	Solución oral	X	
440	G03CE012161	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0.625 MG CAJA X 28 TAB	Tableta ó tableta re	X	
441	G03CE012161	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0.625 MG CAJA X 28 TAB	Tableta ó tableta re	X	
442	R01AD01	BECLOMETASONA 250MCG INH BUCAL X 200 DOSIS	Solución nasal	X	
443	M03AC09	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML	Solución inyectable	X	
444	M03AC09	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5 ML	Solución inyectable	X	
445	J05AF01	ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG/ML.	NULL	X	
446	N05AL004201	LEVOMEPROMAZINA SOL ORAL GOTAS 4%	Solución oral	X	
447	A10AI008701	INSULINA ZINC CRISTAL 100UI/ML SOL INY (10 ML)	Solución inyectable	X	
448	A10AI009711	INSULINA ZINC NPH	Suspensión inyectabl	X	
44	C02DS01	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	Polvo para	X	

9	0721		reconstit		
450	C02DS010721	SODIO NITROPRUSIATO 50 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	Polvo para reconstit	X	
451	MNP0000029	NITROFURAZONA POTE X 4256 CREMA	Crema	X	
452	J01FA0901	CLARITROMICINA 500 MG SOL INY	Solución inyectable	X	
453	ATCC07AG01	LABETALOL X100 MG SOLUCION INYECTABLE	Solución inyectable	X	
454	C01EB10	ADENOSINA 6 MG SOL INY	Inyectable	X	
455	R03AK03	BERODUAL SOLUCION PARA INHALAR. 0.50MG/0.25MG/ML FENOTEROL BROMHIDRATO /BROMURO DE IPRATROPIO	Solución oral	X	
456	J05AR10	LOPINAVIR/RITANOVIR 80/20 MG SUSP FCO 160	Suspensión oral	X	
457	N03AF002231	FENITOINA SODICA SUSPENSION 125MG/5ML FC X 240ML	Suspensión oral	X	
458	J05AE0	LOPINAVIR/RITONAVIR/ 200MG/50MG	Tableta	X	
459	J01DA06	CEFUROXIMA SUSPENSION 250MG/5ML	NULL	X	
460	J06AS017701	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	Solución inyectable	X	
461	FAGLAAAL0002	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIALACRAN ALACRAMYN	Solución inyectable	X	
462	FAGLAAAL0002	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIALACRAN ALACRAMYN	Solución inyectable	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
463	AGUJAS DESECHABLES 23 G X 1	X	
464	AGUJAS DESECHABLES 23 G X 1	X	
465	FRASCO PARA PARCIAL DE ORINA	X	
466	BOLSA ORINA PEDIATRICA	X	
467	CAJA MATERIA FECAL	X	
468	CAJA MATERIA FECAL	X	
469	MANILLA IDENTIFICA RECIEN NACIDO NIÑA	X	
470	MANILLA IDENTIFICA RECIEN NACIDO NIÑO	X	
471	JERINGAS DESECHABLES 5 C.C.	X	
472	JERINGAS DESECHABLES 10 C.C	X	
473	HOJAS DE BISTURY NO 20	X	
474	HOJAS DE BISTURY NO 15	X	
475	JERINGAS DESECHABLES 20 C.C.	X	
476	PRESERVATIVOS	X	
477	SONDA LEVIN #14	X	
478	SONDA LEVIN #14	X	
479	PINZA UMBILICAL	X	
480	SONDA NELATON # 14	X	
481	SONDA NELATON # 14	X	
482	SONDA NELATON # 8	X	
483	SONDA NELATON 10	X	
484	SONDA NELATON # 12	X	
485	SONDA NELATON # 16	X	
486	GUANTES DESECHABLES TALLA S CAJA X 100 UNIDADES	X	
487	GUANTES DESECHABLES TALLA M CAJA X 100 UNIDADES	X	
488	GUANTES DESECHABLES NO ESTERIL TALLA L	X	
489	SONDA LEVIN # 10	X	
490	SONDA LEVIN #16	X	
491	SONDA LEVIN #16	X	
492	SONDA LEVIN # 8	X	
493	SONDA LEVIN # 8	X	
494	SONDA LEVIN # 8	X	
495	CANULA DE GUEDEL NO 1	X	
496	CANULA DE GUEDEL NO 1	X	
497	ADAPTER TAPON HEPARINIZADO REF 4238010	X	
498	CANULA GUEDEL # 2	X	
499	CANULA GUEDEL # 3	X	
500	CANULA GUEDEL # 3	X	
501	CANULA GUEDEL # 4	X	
502	CANULA GUEDEL # 4	X	
503	CANULA GUEDEL # 4	X	
504	CANULA GUEDEL # 5	X	

505	CANULA GUEDEL # 5	X	
506	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO	X	
507	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO	X	
508	CANULA DE OXIGENO ADULTO	X	
509	CANULA GUEDELL # 2	X	
510	CANULA GUEDELL # 2	X	
511	ESPECULOS SIMPLES	X	
512	ESPECULOS SIMPLES	X	
513	ESPECULOS CITO KIT	X	
514	CANULA DE GUEDEL 0	X	
515	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5 YARDAS	X	
516	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5 YARDAS	X	
517	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5 YARDAS	X	
518	TERMOMETRO ORAL	X	
519	TERMOMETRO ORAL	X	
520	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5 YARDAS	X	
521	VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS	X	
522	VENDA ELASTICA 6X5 YARDAS	X	
523	EQUIPO DE MACROGOTEO UNIDAD	X	
524	EQUIPO DE MACROGOTEO UNIDAD	X	
525	SONDA FOLEY # 14	X	
526	SONDA FOLEY # 14	X	
527	TUBO ENDOTRAQUEAL#3.0	X	
528	EQUIPO DE MICROGOTEO	X	
529	EQUIPO DE MICROGOTEO	X	
530	EQUIPO DE MICROGOTEO	X	
531	CATETER INTRAV# 18	X	
532	CATETER INTRAV# 18	X	
533	CATETER INTRAVENOSO # 20	X	
534	CATETER INTRAVENOSO # 22	X	
535	CATETER INTRAVENOSO # 24	X	
536	CATETER INTRAVENOSO # 24	X	
537	CATETER INTRAVENOSO # 24	X	
538	SONDA FOLEY # 18	X	
539	SONDA FOLEY # 18	X	
540	SONDA FOLEY # 16	X	
541	CATETER INTRAVENOSO #16	X	
542	CATETER INTRAVENOSO #16	X	
543	CATETER INTRAVENOSO #16	X	
544	CATETER INTRAVENOSO #16	X	
545	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	X	
546	TIRAS PARA GLUCOMETRIA X 100 UNIDADES	X	
547	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5	X	
548	TUBO ENDOTRAQUEAL #3.5	X	
549	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5	X	
550	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5	X	
551	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0	X	
552	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0	X	
553	TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5	X	
554	TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5	X	
555	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0	X	
556	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0	X	
557	TUBO DE TORA # 32	X	
558	EQUIPO DE NEBULIZAR ADULTO	X	
559	EQUIPO DE NEBULIZAR ADULTO	X	
560	EQUIPO DE NEBULIZAR PEDIATRICO	X	
561	EQUIPO DE NEBULIZAR PEDIATRICO	X	
562	EQUIPO DE NEBULIZAR PEDIATRICO	X	
563	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5	X	
564	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5	X	
565	TUBO ENDOTRAQUEAL #5.0	X	
566	TUBO ENDOTRAQUEAL #5.0	X	
567	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0	X	
568	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0	X	
569	INHALOCAMARA ADULTO	X	
570	INHALOCAMARA PEDIATRICA	X	
571	MASCARA VENTURY ADULTO	X	
572	MASCARA VENTURY ADULTO	X	

573	MASCARA VENTURY PEDIATRICA	X	
574	MASCARA VENTURY PEDIATRICA	X	
575	MASCARA VENTURY PEDIATRICA	X	
576	T DORADA O DECOBRE	X	
577	VENDA DE YESO 4X5 YARDAS	X	
578	VENDA DE YESO # 5X5 YARDAS	X	
579	VENDA DE YESO # 5X5 YARDAS	X	
580	EQUIPO DE BURETROL	X	
581	EQUIPO DE BURETROL	X	
582	SEDA C/A 2/0	X	
583	SEDA C/A 2/0	X	
584	VENDA DE YESO 6X5 YARDAS	X	
585	SEDA C/A 5/0	X	
586	CATGUT CROMICO C/A # 2/0	X	
587	CATGUT CROMICO C/A# 3/0	X	
588	SEDA C/A # 3/0	X	
589	SEDA C/A # 3/0	X	
590	SEDA C/A #4/0	X	
591	SEDA C/A #4/0	X	
592	EQUIPO DE CYSTOFLO (VIDA UTIL 5 AÑOS)	X	
593	EQUIPO DE CYSTOFLO (VIDA UTIL 5 AÑOS)	X	
594	PROLENE 6/0 C/A	X	
595	CUELLO FILADELFIA TALLA M	X	
596	CUELLO ORTOPEDICO FILADELFIA TALLA L	X	
597	CUELLO ORTOPEDICO FILADELFIA TALLA L	X	
598	CUELLO FILADELFIA TALLAS S	X	
599	MASCARA LARINGEA EN SILICONA, TAMANO Nº1 PEDIATRICA	X	
600	MASCARA LARINGEA EN SILICONA, TAMANO Nº1 PEDIATRICA	X	
601	MASCARA LARINGEA MEDICAL #5	X	
602	MASCARA LARINGEA MEDICAL #5	X	
603	GUIA DE ENTUBACION O ESTILETE- PEDAT	X	
604	GUIA DE ENTUBACION O ESTILETE- PEDAT	X	
605	GUIA DE ENTUBACACION O ESTILETE ADULTO	X	
606	GUIA DE ENTUBACACION O ESTILETE ADULTO	X	
607	GUIA DE ENTUBACACION O ESTILETE ADULTO	X	
608	MASCARA LARINGEA EN SILICONA # 2	X	
609	MASCARA LARINGEA EN SILICONA TAMAÑO Nº 3 ADULTO PEQUEÑO	X	
610	MASCARA LARINGEA EN SILICONA TAMAÑO Nº 3 ADULTO PEQUEÑO	X	

ANEXO AMBULANCIA (NO APORTA AMBULANCIAS EN EL ANEXO 1)

ITEM	DESTINO	NOMBPROC	CUMPLE	NO CUMPLE
611	ANZOATEGUI	AMBULANCIA IBAGUE DIURNO ORDINARIO		X
612	ANZOATEGUI	AMBULANCIA IBAGUE NOCTURNO ORDINARIO		X
613	ANZOATEGUI	AMBULANCIA IBAGUE DIURNO FESTIVO		X
614	ANZOATEGUI	AMBULANCIA IBAGUE NOCTURNO FESTIVO		X
615	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CHAPARRAL DIURNO ORDINARIO		X
616	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CHAPARRAL NOCTURNO ORDINARIO		X
617	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CHAPARRAL DIURNO FESTIVO		X
618	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CHAPARRAL NOCTURNO FESTIVO		X
619	ANZOATEGUI	AMBULANCIA PURIFICACION DIURNO ORDINARIO		X
620	ANZOATEGUI	AMBULANCIA PURIFICACION NOCTURNO ORDINARIO		X
621	ANZOATEGUI	AMBULANCIA PURIFICACION DIURNO FESTIVO		X
622	ANZOATEGUI	AMBULANCIA PURIFICACION NOCTURNO FESTIVO		X
623	ANZOATEGUI	AMBULANCIA ESPINAL DIURNO ORDINARIO		X
624	ANZOATEGUI	AMBULANCIA ESPINAL NOCTURNO ORDINARIO		X
625	ANZOATEGUI	AMBULANCIA ESPINAL DIURNO FESTIVO		X
626	ANZOATEGUI	AMBULANCIA ESPINAL NOCTURNO FESTIVO		X
627	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LERIDA DIURNO		X

		ORDINARIO		
628	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LERIDA NOCTURNO ORDINARIO		X
629	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LERIDA DIURNO FESTIVO		X
630	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LERIDA NOCTURNO FESTIVO		X
631	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LIBANO DIURNO ORDINARIO		X
632	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LIBANO NOCTURNO ORDINARIO		X
633	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LIBANO DIURNO FESTIVO		X
634	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LIBANO NOCTURNO FESTIVO		X
635	ANZOATEGUI	AMBULANCIA HONDA DIURNO ORDINARIO		X
636	ANZOATEGUI	AMBULANCIA HONDA NOCTURNO ORDINARIO		X
637	ANZOATEGUI	AMBULANCIA HONDA DIURNO FESTIVO		X
638	ANZOATEGUI	AMBULANCIA HONDA NOCTURNO FESTIVO		X
639	ANZOATEGUI	AMBULANCIA GIRARDOT DIURNO ORDINARIO		X
640	ANZOATEGUI	AMBULANCIA GIRARDOT NOCTURNO ORDINARIO		X
641	ANZOATEGUI	AMBULANCIA GIRARDOT DIURNO FESTIVO		X
642	ANZOATEGUI	AMBULANCIA GIRARDOT NOCTURNO FESTIVO		X
643	ANZOATEGUI	AMBULANCIA BOGOTA DIURNO ORDINARIO		X
644	ANZOATEGUI	AMBULANCIA BOGOTA NOCTURNO ORDINARIO		X
645	ANZOATEGUI	AMBULANCIA BOGOTA DIURNO FESTIVO		X
646	ANZOATEGUI	AMBULANCIA BOGOTA NOCTURNO FESTIVO		X
647	ANZOATEGUI	AMBULANCIA NEIVA DIURNO ORDINARIO		X
648	ANZOATEGUI	AMBULANCIA NEIVA NOCTURNO ORDINARIO		X
649	ANZOATEGUI	AMBULANCIA NEIVA DIURNO FESTIVO		X
650	ANZOATEGUI	AMBULANCIA NEIVA NOCTURNO FESTIVO		X
651	ANZOATEGUI	AMBULANCIA MANIZALES DIURNO ORDINARIO		X
652	ANZOATEGUI	AMBULANCIA MANIZALES NOCTURNO ORDINARIO		X
653	ANZOATEGUI	AMBULANCIA MANIZALES DIURNO FESTIVO		X
654	ANZOATEGUI	AMBULANCIA MANIZALES NOCTURNO FESTIVO		X
655	ANZOATEGUI	AMBULANCIA DORADA DIURNO ORDINARIO		X
656	ANZOATEGUI	AMBULANCIA DORADA NOCTURNO ORDINARIO		X
657	ANZOATEGUI	AMBULANCIA DORADA DIURNO FESTIVO		X
658	ANZOATEGUI	AMBULANCIA DORADA NOCTURNO FESTIVO		X
659	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CALI DIURNO ORDINARIO		X
660	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CALI NOCTURNO ORDINARIO		X
661	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CALI DIURNO FESTIVO		X
662	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CALI NOCTURNO FESTIVO		X
663	ANZOATEGUI	AMBULANCIA IBAGUE DIURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
664	ANZOATEGUI	AMBULANCIA IBAGUE NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
665	ANZOATEGUI	AMBULANCIA IBAGUE DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X
666	ANZOATEGUI	AMBULANCIA IBAGUE NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X
667	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CHAPARRAL DIURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
668	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CHAPARRAL NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
669	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CHAPARRAL DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X
670	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CHAPARRAL NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X
671	ANZOATEGUI	AMBULANCIA PURIFICACION DIURNO		X

		ORDINARIO CON MEDICO		
672	ANZOATEGUI	AMBULANCIA PURIFICACION NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
673	ANZOATEGUI	AMBULANCIA PURIFICACION DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X
674	ANZOATEGUI	AMBULANCIA PURIFICACION NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X
675	ANZOATEGUI	AMBULANCIA ESPINAL DIURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
676	ANZOATEGUI	AMBULANCIA ESPINAL NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
677	ANZOATEGUI	AMBULANCIA ESPINAL DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X
678	ANZOATEGUI	AMBULANCIA ESPINAL NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X
679	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LERIDA DIURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
680	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LERIDA NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
681	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LERIDA DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X
682	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LERIDA NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X
683	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LIBANO DIURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
684	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LIBANO NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
685	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LIBANO DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X
686	ANZOATEGUI	AMBULANCIA LIBANO NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X
687	ANZOATEGUI	AMBULANCIA HONDA DIURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
688	ANZOATEGUI	AMBULANCIA HONDA NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
689	ANZOATEGUI	AMBULANCIA HONDA DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X
690	ANZOATEGUI	AMBULANCIA HONDA NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X
691	ANZOATEGUI	AMBULANCIA GIRARDOT DIURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
692	ANZOATEGUI	AMBULANCIA GIRARDOT NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
693	ANZOATEGUI	AMBULANCIA GIRARDOT DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X
694	ANZOATEGUI	AMBULANCIA GIRARDOT NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X
695	ANZOATEGUI	AMBULANCIA BOGOTA DIURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
696	ANZOATEGUI	AMBULANCIA BOGOTA NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
697	ANZOATEGUI	AMBULANCIA BOGOTA DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X
698	ANZOATEGUI	AMBULANCIA BOGOTA NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X
699	ANZOATEGUI	AMBULANCIA NEIVA DIURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
700	ANZOATEGUI	AMBULANCIA NEIVA NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
701	ANZOATEGUI	AMBULANCIA NEIVA DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X
702	ANZOATEGUI	AMBULANCIA NEIVA NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X
703	ANZOATEGUI	AMBULANCIA MANIZALES DIURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
704	ANZOATEGUI	AMBULANCIA MANIZALES NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
705	ANZOATEGUI	AMBULANCIA MANIZALES DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X
706	ANZOATEGUI	AMBULANCIA MANIZALES NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X
707	ANZOATEGUI	AMBULANCIA DORADA DIURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
708	ANZOATEGUI	AMBULANCIA DORADA NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
709	ANZOATEGUI	AMBULANCIA DORADA DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X
710	ANZOATEGUI	AMBULANCIA DORADA NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X
711	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CALI DIURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
712	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CALI NOCTURNO ORDINARIO CON MEDICO		X
713	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CALI DIURNO FESTIVO CON MEDICO		X

714	ANZOATEGUI	AMBULANCIA CALI NOCTURNO FESTIVO CON MEDICO		X

2. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOURDES E.S.E. DE ATACO. NIT: 890703266-9

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

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

	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.	**X**	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	**X**	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	**X**	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	**X**	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	**X**	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividade*s", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	**X**	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	**X**	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	**X**	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante		**NO SE REMITE CERTIFICADO DE GESTIÓN AMBIENTAL**

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

	256 del 5 de febrero del 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*		
2	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos con el fin de que sean fijados dentro del contrato e insumos	X	
3	Reporte mensual de eventos de interés en salud pública (SIVIGILA) y entrega de análisis (COVE) de los mismos en caso de ser necesario.	X	
4	El oferente debe tener implementado o en proceso de implementación la estrategia AIEPI Clínico.	X	
5	El oferente debe garantizar el suministro de método anticonceptivo post parto y post aborto en el ámbito hospitalario, dicha actividad debe quedar registrada en la historia clínica.	X	
6	El oferente debe reportar de forma mensual la base nominal de gestantes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co.	X	
7	El oferente debe diligenciar el formato de reporte de citologías y/o mamografías realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
8	El oferente se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos de **la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal,** y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
9	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	X	
10	Diligenciar el formato de reporte de citologías y mamografía realizadas durante el mes y realizar el envío los 5 primeros días de cada mes al correo detol.upres-pym@policia.gov.co. En caso de reportes de citologías y mamografía anormales se debe realizar reporte inmediato de los mismos.	X	
11	Presentar informe mensual al Área de promoción y prevención que incluya lo siguiente: Informe nominal mensual de usuarios vacunados en el periodo	X	
	Reporte de nacidos vivos mensual del municipio y cuantos controles prenatales le realizaron durante el embarazo		
	Reporte de niños remitidos a exámenes de potenciales evocados auditivos de tallo a niños con factores de riesgo para hipoacusia		
	Reporte de ecografías tomadas en las gestantes		
	Reporte de pruebas de VIH y sífilis en gestantes		
	Reporte uroanálisis tomados a la gestante		
	Reporte de TSH alterados en nacidos vivos		
	Reporte de incidencia sífilis congénita		
	Reporte incidencia VIH vertical		
	Número de citologías tomadas en el mes e informar resultados alterados		
	Número de pacientes con VIH, TBC, LEPRA, MALARIA, LEISHMANIASIS en el mes (discrimine cada caso por separado)		
	Número de Baciloscopia tomadas al mes y reporte si algún positivo		
	Número de fallecidos en el mes		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto		
	Tamizaje para Hipertensión Arterial		
	Tamizaje para Diabetes		
	Tamizaje para Dislipidemia		
	Tamizaje para Obesidad		
	Incidencia para Hipertensión Arterial		
	Incidencia para Diabetes		
	Incidencia para Dislipidemia		
	Incidencia para Obesidad		
	Tamizaje de Agudeza Visual - Adulto 45 años (Carta Snellen)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Adulto (30-35 y 40 años)		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del Joven (10-20) años		
	Número de Consultas Detección de Alteraciones del adulto Joven (21-29) años		
	Tamizaje de Hemoglobina (niñas de 10 a 13 años)		
	Número de Consultas Planificación Familiar 1ra Vez en hombres		
	Número de Consultas Planificación Familiar de control en hombres		
	Consulta por medico primera vez en planificación familiar mujeres		
	Consultas de control planificación familiar por Enfermería mujeres		
	N° entrega anticonceptivos orales en mujeres.		
	N° entrega anticonceptivo de emergencia		
	Mujeres con anticonceptivo hormonal implante.		
	Examen Clínico de Seno (Anual) Mujeres 49 a 69 años		
	Cyd por médico y enfermería menores 10 años.		

	Consulta de primera vez cyd menor de 10 años.		
	Educación en IRA- EDA en menor de 5 años		
	Educación en autocuidado, Pautas de crianza y Puericultura edad 10 años		
	Medición Agudeza visual en niños (4 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (11 años) Carta Snellen		
	Medición Agudeza visual en niños (16 años) Carta Snellen		
	demanda inducida hacia el control prenatal		
	asistencia curso maternidad y paternidad		
	Consulta primera vez en el embarazo		
	Control prenatal por medicina general		
	Control prenatal por enfermería		
	Consulta preconcepción		

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

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

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890101	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890103	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
3	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
4	890203	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRU	CONSULTA	X	
5	890205	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
6	890301	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
7	890303	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
8	890305	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
9	890401	**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
10	890403	**INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
11	890405	**INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
12	890601	**CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
13	890605	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
14	890701	**CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
15	890703	**CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
16	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
17	935301	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR	MEDICINA GENERAL	X	

		(EXCEPTO MANO)			
18	935302	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
19	935304	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
20	935305	**APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
21	935307	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
22	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
23	935600	**APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GIBNEY, ROBERT JONES, SHANTZ) SOD	MEDICINA GENERAL	X	
24	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
25	971200	**SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	MEDICINA GENERAL	X	
26	981100	**EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
27	982101	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
28	982102	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	MEDICINA GENERAL	X	
29	869400	**RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X	
30	869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X	
31	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X	
32	893812	**REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	ENFERMERIA	X	
33	963900	**IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
34	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
35	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X	
36	965202	**CURACION DE OIDO	ENFERMERIA	X	
37	965301	**IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
38	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
39	965902	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	ENFERMERIA	X	
40	973800	**RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
41	974300	**RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
42	A10002	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	PREVENCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD	X	
43	232101	**OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SALUD ORAL	X	
44	232102	**OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SALUD ORAL	X	
45	232103	**OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SALUD ORAL	X	
46	232104	**OBTURACION DENTAL	SALUD ORAL	X	
47	232200	**OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SALUD ORAL	X	
48	240200	**DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	X	
49	S11102	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
50	S11103	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
51	S11104	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
52	S20000	**SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
53	S21100	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
54	S22103	**SALA DE YESOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
55	S22104	**SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
56	S31301	**TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMBULANC)	X	
57	S31302	**TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMBULANC)	X	
58	S33301	**TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMBULANC)	X	
59	S33302	**TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMBULANC)	X	
60	S50008	**TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE	SERVICIOS DE INTERNACION	X	

			[HOSPITAL.]		
61	901001	**ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LABORATORIO CLINICO	X	
62	901101	**BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LABORATORIO CLINICO	X	
63	901232	**Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	LABORATORIO CLINICO	X	
64	901235	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	LABORATORIO CLINICO	X	
65	901236	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	LABORATORIO CLINICO	X	
66	901237	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	X	
67	901305	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LABORATORIO CLINICO	X	
68	902207	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LABORATORIO CLINICO	X	
69	902211	**HEMATOCRITO	LABORATORIO CLINICO	X	
70	902213	**HEMOGLOBINA	LABORATORIO CLINICO	X	
71	902214	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LABORATORIO CLINICO	X	
72	902215	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	LABORATORIO CLINICO	X	
73	902220	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	X	
74	902221	**RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LABORATORIO CLINICO	X	
75	903801	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	X	
76	903809	**BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LABORATORIO CLINICO	X	
77	903815	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LABORATORIO CLINICO	X	
78	903816	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	X	
79	903817	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	X	
80	903818	**COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO CLINICO	X	
81	903840	**GLUCOSA EN ORINA	LABORATORIO CLINICO	X	
82	903841	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LABORATORIO CLINICO	X	
83	903842	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	LABORATORIO CLINICO	X	
84	903843	**GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LABORATORIO CLINICO	X	
85	903844	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	LABORATORIO CLINICO	X	
86	903845	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	LABORATORIO CLINICO	X	
87	903856	**NITROGENO UREICO	LABORATORIO CLINICO	X	
88	903895	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	X	
89	904508	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LABORATORIO CLINICO	X	
90	906915	**PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	LABORATORIO CLINICO	X	
91	907002	**COPROLOGICO	LABORATORIO CLINICO	X	
92	907003	**COPROLOGICO POR CONCENTRACION	LABORATORIO CLINICO	X	
93	907004	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	LABORATORIO CLINICO	X	
94	907008	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LABORATORIO CLINICO	X	
95	907009	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	LABORATORIO CLINICO	X	
96	907106	**UROANALISIS	LABORATORIO CLINICO	X	
97	911015	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	BCO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
98	911016	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	BCO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
99	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X	
100	897012	**MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OBSTETRICIA	X	
101	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
102	935301	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
103	935302	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	

104	935304	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
105	935305	**APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
106	935307	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
107	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
108	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
109	939402	**NEBULIZACION	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
110	961400	**TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA	X	
111	963900	**IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
112	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
113	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X	
114	965301	**IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
115	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
116	965902	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	ENFERMERIA	X	
117	973800	**RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
118	974300	**RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
119	981100	**EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
120	991402	**APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	OBSTETRICIA	X	
121	991403	**APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	OBSTETRICIA	X	
122	992901	**INYECCION DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
123	997101	**APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
124	997102	**APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
125	997105	**APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
126	990204	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
127	997106	**TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
128	A10001	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
129	A10003	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
130	A10004	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
131	A10201	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
132	A10202	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR MICROORGANISMOS (BACTERIAS-MICOBACTERIAS, HONGOS, VIRUS, PARASITOS)	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
133	A10203	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR ALIMENTOS Y BEBIDAS	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
134	A10204	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ZOONOSIS	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
135	A10301	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS METABOLICAS	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
136	A10302	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
137	A10303	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS ONCOLOGICAS	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	

138	993101	**VACUNACION CONTRA COLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
139	993102	**VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
140	993103	**VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
141	993104	**VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
142	993105	**ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA (99.4.3.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
143	993106	**VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
144	993107	**ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA (99.4.1.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
145	993120	**VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
146	993121	**VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
147	993122	**VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
148	993123	**VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
149	993124	**VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
150	993125	**VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
151	993130	**VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
152	993131	**VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
153	993501	**VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
154	993502	**VACUNACION CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
155	993503	**VACUNACION CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
156	993504	**VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
157	993505	**VACUNACION CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
158	993506	**VACUNACION CONTRA SARAMPION Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUBEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
159	993507	**VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUBEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
160	993508	**VACUNACION CONTRA RUBEOLA Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUBEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
161	993509	**VACUNACION CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
162	993510	**VACUNACION CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
163	993512	**VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
164	993513	**VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
165	993520	**VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	

166	993521	**VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
167	993522	**VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
168	995101	**VACUNACION CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
169	995201	**OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
170	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
171	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
172	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
173	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
174	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
175	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
176	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGICA	X	
177	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
178	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
179	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD		X	
180	997104	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ		X	
181	997500	PROFILAXIS DENTAL		X	
182	232101	OBTURACION DENTAL EN AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
183	232102	OBTURACION DENTAL EN RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
184	232103	OBTURACION DENTAL EN IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA OPERATOROA	X	
185	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
186	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		X	
187	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
188	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
189	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
190	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
191	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	XXX		**FUE DEJADO EN BLANCO EN EL ANEXO 1**

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
192	ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML FCO X 60 ML	FCO X 60 ML	X	
193	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	TAB 500 MG	X	
194	ACETAZOLAMIDA TAB 250 MG	TAB 250 MG	X	
195	ACICLOVIR CREMA 15G	CREMA 15G	X	
196	ACICLOVIR TAB 200 MG	ACICLOVIR TAB 200 MG	X	
197	ACICLOVIR TABLETA 800 MG	TABLETA 800 MG	X	
198	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG	TABLETA 100MG	X	
199	ACIDO TRANEXAMICO 500MG TAB	TABLETA 500MG	X	
200	ALBENDAZOL SUSPENSION SACHET	ALBENDAZOL SUSPENSION SACHET	X	
201	ALBENDAZOL TABLETAS 200MG	TABLETAS 200MG	X	
202	ALPRAZOLAM TAB 0.25	TABLETA 0.25	X	
203	ALPRAZOLAM TAB 0.5 MG	TABLETA 0.5 MG	X	
204	ALUMINIO ACETATO SOBRE 2.2 G	SOBRE 2.2 G	X	

205	AMIKACINA SULFATO AMP 100MG	AMPOLLA 100MG	X	
206	AMIKACINA SULFATO AMP 500 MG	AMPOLLA 500 MG	X	
207	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 MG AMP	AMPOLLA 150 MG	X	
208	AMIODARONA CLORHIDRATO TAB 200 MG	TABLETA 200 MG	X	
209	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TAB	TABLETA	X	
210	AMLODIPINO 10 MG	TABLETA 10 MG	X	
211	AMLODIPINO TAB 5 MG	TABLETA 5 MG	X	
212	AMOXICILINA CAP 500 MG	CAPSULA 500 MG	X	
213	AMOXICILINA SUSP 250	FRASCO SUSP 250	X	
214	AMPICILINA +SULBACTAM 1.5 GR AMP	AMPOLLA 1.5 GR	X	
215	AMPICILINA 1G AMP	AMPOLLA 1G	X	
216	AMPICILINA ANHIDRA CAP 500MG	CAPSULA 500MG	X	
217	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO SUSP 250MG	SUSPENSION 250MG	X	
218	ASCORBICO ACIDO 500MG TABLETA	TABLETA 500MG	X	
219	ASCORBICO ACIDO GOTAS	FRASCO GOTAS	X	
220	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETAS 20 MG	X	
221	ATORVASTATINA 40 MG	TABLETAS 40 MG	X	
222	ATROPINA SULFATO 1MG/ML A	FRASCO 1MG/ML A	X	
223	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	TABLETA 500 MG	X	
224	BECLOMETASONA 250MCG BUCAL INH	FRASCO 250MCG BUCAL INH	X	
225	BECLOMETASONA 50MCG BUCAL INH	BECLOMETASONA 50MCG BUCAL INH	X	
226	BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL 50 mcg/dosis	FRASCO 50 mcg/dosis	X	
227	BENCILO BENZOATO LOCION	FRASCO LOCION	X	
228	BETAMETASONA CREMA 0.5%	CREMA 0.5%	X	
229	BETAMETASONA FOSF DISODICO 4 MG	TUBO 4 MG	X	
230	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG TAB	TABLETA 0.1 MG	X	
231	BETAMETILDIGOXINA SOL INY 0.2 MG/2ML AMP	AMPOLLA 0.2 MG/2ML	X	
232	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG	FRASCO 2 MG	X	
233	BISACODILO TAB	TABLETA	X	
234	BROMOCRIPTINA TAB 2.5 MG	TABLETA 2.5 MG	X	
235	CALCIO + VITAMINA D 600/400 TAB	TABLETA 600/400	X	
236	CALCIO CARBONATO 600MG	TABLETA 600MG	X	
237	CALCIO GLUCONATO AMP	AMPOLLA	X	
238	CALCITRIOL 0.25 MCG	CAPSULA 0.25 MCG	X	
239	CALCITRIOL CAPSULA 0.50 MCG	CAPSULA 0.50 MCG	X	
240	CAPTOPRIL 25 MG TAB	TABLETA 25 MG	X	
241	CAPTOPRIL 50 MG TAB	TABLETA 50 MG	X	
242	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	TABLETA 200 MG	X	
243	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	TABLETA 12.5 MG	X	
244	CARVEDILOL TAB 25 MG	TABLETA 25 MG	X	
245	CARVEDILOL TAB 6.25 MG	TABLETA 6.25 MG	X	
246	CEFALEXINA 500 MG TAB	TABLETA 500 MG	X	
247	CEFALEXINA SUSP 250 MG	SUSPENSION 250 MG	X	
248	CEFALOTINA 1G AMP	AMPOLLA 1G	X	
249	CEFAZOLINA AMP	AMPOLLA	X	
250	CEFRADINA 1 GR POLVO INY	INYECCION 1 GR POLVO	X	
251	CEFRADINA 500 MG TAB	TABLETA 500 MG	X	
252	CEFTRIAXONA AMP 1GR	AMPOLLA 1GR	X	
253	CEFUROXINA 250MG/5ML SUSP	SUSPENSION 250MG/5ML	X	
254	CIPROFLOXACINA AMP	AMPOLLA	X	
255	CIPROFLOXACINA TAB 500	TABLETA 500	X	
256	CLARITROMICINA TABLETA	TABLETA	X	
257	CLINDAMICINA (FOSFATO) AMP X600	AMPOLLA X600	X	
258	CLOHIDRATO DE CLONIDINA 150 mg	CLOHIDRATO DE CLONIDINA 150 mg	X	
259	CLONAZEPAM TAB 2 MG	TABLETA 2 MG	X	
260	CLONAZEPAM 2.5MG FCO X 20ML	FRASCI 2.5MG X 20ML	X	
261	CLOPIDOGREL TAB 75 MG	TABLETA 75 MG	X	
262	CLORFENIRAMINA JARABE	JARABE	X	
263	CLORFENIRAMINA MALEATO TABLETAS	TABLETAS	X	
264	CLOROQUINA TABLETAS 250 MG	TABLETAS 250 MG	X	

265	CLORURO DE SODIO 09%	BLOSA Y/O FRASCO 09%	X	
266	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	TUBO 1% CREMA VAGINAL	X	
267	CLOTRIMAZOL OVULOS	OVULOS	X	
268	CLOTRIMAZOL TOPICA CREMA	TOPICA CREMA	X	
269	CLOZAPINA TAB 25 MG	TABLETA 25 MG	X	
270	CLOZAPINA X 100 MG	TABLETA X 100 MG	X	
271	COLCHICINA TAB 0.5 MG	TABLETA 0.5 MG	X	
272	COLISTINA+NEOMICINA+ CORTIC (FIXAMICIN) FCO X 15 ML	FRASCO X 15 ML	X	
273	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL OFTALMICO * 5ML	SOLUCION OFTALMICO 2% * 5ML	X	
274	CROTAMITON LOCION	LOCION	X	
275	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG	AMPOLLA 8 MG	X	
276	DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG AMP	AMPOLLA 4 MG	X	
277	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10%	BOLSA Y/O FRASCO 10%	X	
278	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5%	BOLSA Y/O FRASCO 5%	X	
279	DIAZEPAM 10MG / ML AMP	AMPOLLA 10MG / ML	X	
280	DICLOFENACO SODICO 75MG AMP	AMPOLLA 75MG	X	
281	DICLOFENACO SODICO TAB 50 MG	TABLETA 50 MG	X	
282	DICLOXACILINA SUSP 250	DICLOXACILINA SUSP 250	X	
283	DICLOXACILINA X 500 MG	TABLETA X 500 MG	X	
284	DIMENHIDRINATO TAB 50 MG	TABLETA 50 MG	X	
285	DIPIRONA 1 GR/2ML AMPOLLA	AMPOLLA 1 GR/2ML	X	
286	DIPIRONA SOL INY 2.5 MG	AMPOLLA SOL INY 2.5 MG	X	
287	D O P A M I N A 2 0 0 M G A M P X 5 M L	AMPOLLA 2 0 0 M G X 5 M L	X	
288	DOXICICLINA TAB 100 MG	TABLETAS 100 MG	X	
289	ENALAPRIL MALEATO TAB 20 MG	TABLETAS 20 MG	X	
290	ENALAPRIL MALEATO TAB 5MG	TABLETAS 5MG	X	
291	ENOXAPARINA (CLASICA) 60MG AMP	ENOXAPARINA (CLASICA) 60MG AMP	X	
292	ENOXAPARINA SODICA 40MG AMP	AMPOLLA 40MG	X	
293	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) AMP	AMPOLLA	X	
294	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB	TABLETA	X	
295	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO) SUSP	SUSPENSION	X	
296	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO)5OO MG	TABLETA 5OO MG	X	
297	ESOMEPRAZOL TAB 20 MG	TABLETA 20 MG	X	
298	ESOMEPRAZOL TAB 40 MG	TABLETAS 40 MG	X	
299	ESPIRAMICINA Â“USO EXCLUSIVO PARA TOXOPLASMOSISÂ”	ESPIRAMICINA Â“USO EXCLUSIVO PARA TOXOPLASMOSISÂ”	X	
300	ESPIRONOLACTONA TAB 100 MG	TABLETAS 100 MG	X	
301	ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG	TABLETAS 25 MG	X	
302	ESTROGENOS CONJUGADOS CAJA X 28 TAB	CAJA X 28 TABLETAS	X	
303	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA 0.625	TUBO CREMA 0.625	X	
304	FENITOINA SODICA 250MG/5ML AMP	AMPOLLA 250MG/5ML	X	
305	FENOBARBITAL TAB 100 MG	TABLETAS 100 MG	X	
306	FENTANILO CITRATO SOL INY AMP	SOL INY AMP	X	
307	FITOMENADIONA (VITAMINA K) AMP 1MG	AMPOLLA 1MG	X	
308	FLUCONAZOL TAB 200 MG	TABLETA 200 MG	X	
309	FLUOXETINA JARABE	JARABE	X	
310	FLUOXETINA TAB 20 MG	TABLETA 20 MG	X	
311	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETAS	TABLETA 1 MG	X	
312	FUROSEMIDA SOL INY AMP 20MG/2ML	SOL INY AMPOLLA 20MG/2ML	X	
313	FUROSEMIDA TAB 40 MG	TABLETA 40 MG	X	
314	GEMFIBROZILO TAB 600 MG	TABLETA 600 MG	X	
315	GENTAMICINA 40 MG AMP	AMPOLLA 40 MG	X	
316	GENTAMICINA SULFATO 160 MG AMP	AMPOLLA 160 MG	X	
317	GENTAMICINA SULFATO 80 MG AMP	AMPOLLA 80 MG	X	
318	GENTAMICINA SULFATO GOTAS	FRASCO GOTAS	X	
319	GLIBENCLAMIDA TAB 5 MG	TABLETA 5 MG	X	
320	HALOPERIDOL 10 MG TAB	TABLETA 10 MG	X	
321	HALOPERIDOL 5MG TABLETA	HALOPERIDOL 5MG TABLETA	X	
322	HALOPERIDOL AMP 5 MG	AMPOLLAS 5 MG	X	

323	HALOPERIDOL GOTAS 20 ML	FRASCO GOTAS 20 ML	X	
324	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG	TABLETA 25 MG	X	
325	HIDROCORTISONA 100MG/ AMP	HIDROCORTISONA 100MG/ AMP	X	
326	HIDROCORTISONA CREMA	CREMA	X	
327	HIDROXIDO ALUMINIO SUSPENSION 360 ML	FRASCO SUSPENSION 360 ML	X	
328	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TAB	TABLETA 10 MG TAB	X	
329	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG AM	AMPOLLA 20 MG	X	
330	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA 2.5 MG* 5ML	AMPOLLA 2.5 MG* 5ML	X	
331	IBUPROFENO 400 MG TAB	TABLETA 400 MG	X	
332	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TAB	TABLETA 25 MG	X	
333	IMIPRAMINA CLORHIDRATO TAB 10 MG	TABLETA 10 MG	X	
334	IMPLANTE SUBDERMICO - SINOIMPLANT - REGULA	IMPLANTE SUBDERMICO - SINOIMPLANT - REGULA	X	
335	INMUNOGLOBULINA ANTI D AMPOLLAS	AMPOLLAS	X	
336	INSULINA CRISTALINA R 100 UI	AMPOLLA R 100 UI	X	
337	INSULINA LANTUS (GLARGINA) 100 UI/ML	AMPOLLA 100 UI/ML	X	
338	INSULINA NPH 100 UI	AMPOLLA 100 UI	X	
339	IPRATROPIO BROMURO AEROSOL	FRASCO AEROSOL	X	
340	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	TABLETA 5 MG	X	
341	KETOCONAZOL SUSP 100MG/5ML	FRASCO SUSPENSION 100MG/5ML	X	
342	KETOCONAZOL TABLETAS	TABLETAS	X	
343	KETOTIFENO JARABE	JARABE	X	
344	KETOTIFENO TABLETA	TABLETA	X	
345	LABETALOL 100 MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA 100 MG/ML	X	
346	LAMIVUDINA 10MG /ML	FRASCO 10MG /ML	X	
347	LEVETIRACETAM 500 MG TAB	TABLETA 500 MG	X	
348	LEVODOPA + CARBIDOPA 250MG	TABLETA 250MG	X	
349	LEVOMEPROMAZINA GOT	FRASCO GOTAS	X	
350	LEVOMEPROMAZINA TAB 100MG	TABLETAS 100MG	X	
351	LEVONOGESTREL 075 MG TAB (POSTDAY)	TABLETAS 075 MG	X	
352	levonorgestrel + etilinestradiol 150+30mcg	TABLETAS 150+30mcg	X	
353	LEVOTIROXINA SODICA 100MG TABLETAS	TABLETAS 100MG	X	
354	LEVOTIROXINA SODICA 25 MG TABLETAS	TABLETAS 25 MG	X	
355	LEVOTIROXINA SODICA 50 MG TABLETAS	TABLETAS 50 MG	X	
356	LEVOTIROXINA SODICA 75 MG TABLETAS	TABLETAS 75 MG	X	
357	LIDOCAINA 2% CLORHIDRATO JALEA X 30GR	TUBO JALEA 2% X 30GR	X	
358	LIDOCAINA 2% S/EPINEFRINA 10 ML AMP	AMPOLLA 2% 10 ML	X	
359	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FCOX 50ML	FRASCO 2% X50ML	X	
360	LIDOPROCTO UNGENTO(HIDROCORTISONA+LIDOCAINA) TUBO X 10 GRAMOS	TUBO X 10 GRAMOS	X	
361	LOPERAMIDA CLORHIDRATO TAB 2 MG	TABLETA 2 MG	X	
362	LOPINAVIR/RITORAVIR 80/20MG SUSP FCO*160	SUSPENSION FRASCO 80/20MG *160	X	
363	LORATADINA 10 MG TAB	TABLETA 10 MG	X	
364	LORATADINA JARBE 5MG/5ML	JARABE 5MG/5ML	X	
365	LOSARTAN 100 MG TAB	TABLETA 100 MG	X	
366	LOSARTAN 50 MG TABLETA	TABLETA 50 MG	X	
367	LOVASTATINA TABLETAS 20MG	TABLETAS 20MG	X	
368	MAGNESIO SULFATO	MAGNESIO SULFATO	X	
369	MEBENDAZOL 100 MG TAB	TABLETAS 100 MG	X	
370	MEDROXIPRO+ESTRADIO(CYCLOFEN)25MG /5MLREG	AMPOLLA 25MG/5MLREG	X	
371	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL (FEMELIN) 25/5ML	AMPOLLA 25/5ML	X	
372	Medroxiprogesterona 150 mg/3ml	AMPOLLA 150 mg/3ml	X	
373	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETAS	TABLETA 5 MG TABLETAS	X	
374	MEPERIDINA CLORHIDRATO	TABLETA	X	
375	METFORMINA 850 MG TAB	TABLETA 850 MG	X	
376	METILERGOMETRINA MALEATO METHERGIN	METILERGOMETRINA MALEATO METHERGIN	X	
377	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÃ“DICO)	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÃ“DICO)	X	

378	METIMAZOL X 5 MG	TUBO X 5 MG	X	
379	METOCARBAMOL TAB X 750 MG	TABLETAS X 750 MG	X	
380	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO AMPOLLAS	AMPOLLAS	X	
381	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO TAB 10 MG	TABLETA 10 MG	X	
382	METOCLOPRAMIDA GOTAS	GOTAS	X	
383	AMPOLLA 5 MG5 ML	AMPOLLAS 5 MG5 ML AMPOLLAS	X	
384	METOPROLOL TARTATO 50 MG	TABLETAS 50 MG	X	
385	METOPROLOL TARTATO TAB 100 MG	TABLETAS 100 MG	X	
386	METOTREXATE SODICO TAB	TABLETAS	X	
387	METRONIDAZOL 500 MG TAB	TABLETAS 500 MG	X	
388	METRONIDAZOL INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	X	
389	METRONIDAZOL OVULO 500 MG	OVULO 500 MG	X	
390	METRONIDAZOL SUSPENSION ORAL	SUSPENSION ORAL	X	
391	MIDAZOLAM 15MG/3ML	FRASCO 15MG/3ML	X	
392	MIDAZOLAM INYECTABLE AMP 5 mg/mL (0,5%	INYECTABLE AMP 5 mg/mL (0,5%	X	
393	MISOPROSTOL TAB 200 MG	TABLETA 200 MG	X	
394	MONTELUKAST 5 MG TAB MAST REG	TABLETA 5 MG MAST REG	X	
395	MORFINA SOL INY AMP 10 MG/ML	SOLUCION INYECTABLE AMP 10 MG/ML	X	
396	NAPROXENO 250 MG TAB	TABLETA 250 MG	X	
397	NAPROXENO SUSP 150MG/5ML X 80ML	SUSPENSION 150MG/5ML X 80ML	X	
398	NEOMIC/POLIMIX/DEXAMET (WASSERTROL) 5ML SOLUCION OFTALMICA	SOLUCION OFTALMICA 5ML	X	
399	NIFEDIPINO 30 MG	TABLETA 30 MG	X	
400	NIMODIPINO TAB 30MG	TABLETA 30MG	X	
401	NISTATINA SUSPEN	SOLUCION SUSPENSION	X	
402	NITROFURANTOINA TABLETAS	TABLETAS	X	
403	NITROFURAZONA CREMA FRASCO VIDRIO 500G	CREMA FRASCO VIDRIO 500G	X	
404	NORFLOXACINA TABLETAS	TABLETAS	X	
405	OLANZAPINA TAB 5 MG	TABLETA 5 MG	X	
406	OMEPRAZOL 20 MG CAP	CAPSULA 20 MG	X	
407	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	AMPOLLA 40 MG	X	
408	OXACILINA (SAL SODICA)	OXACILINA (SAL SODICA)	X	
409	OXIMETAZOLINA 0.025% NASAL	FRASCO SOLUCIUON 0.025% NASAL	X	
410	OXIMETAZOLINA 0.05% SOL NASAL	FRASCO SOLUCION 0.05% NASAL	X	
411	OXITOCINA 10 UI AMPOLLAS	AMPOLLA 10 UI	X	
412	PENICILINA G BENZATINICA 1200000	AMPOLLA 1200000	X	
413	PENICILINA G BENZATINICA 2400000	AMPOLLA 2400000	X	
414	PENICILINA G SODICA AMP 1.000.000	AMPOLLA 1.000.000	X	
415	PENICILINA G SODICA O POTASICA 5.000.000	AMPOLLA 5.000.000	X	
416	PIPOTIAZINA PALMITATO AMP 25 MG	AMPOLLA 25 MG	X	
417	PIRANTEL PAMOATO SUSPENS	FRASCO SUSPENSION	X	
418	PIRANTEL PAMOATO TABLETAS	TABLETAS	X	
419	PIRIDOXINA CLORHIDRATO TAB 50 MG	TABLETA 50 MG	X	
420	PODOFILINA 20% SUSP FCO X 5ML	FRASCO SUSPENSION 20% X 5ML	X	
421	POTASIO CLORURO AMP	POTASIO CLORURO AMP	X	
422	PRAZOSINA TAB 1 MG	TABLETA 1 MG	X	
423	PREDNISOLONA 5MG TAB	TABLETA 5MG	X	
424	PREDNISOLONA%+FENILEFRINA%	PREDNISOLONA%+FENILEFRINA%	X	
425	PROPRANOLOL CLORHIDRATO TAB 40MG	TABLETA 40MG	X	
426	RANITIDINA 150 MG TAB	TABLETA 150 MG	X	
427	RANITIDINA CLORHIDRATO 300 MG TABLETAS	RANITIDINA CLORHIDRATO 300 MG TABLETAS	X	
428	RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG AMP	AMPOLLA 50MG	X	
429	RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN)	BOLSA Y/O FRASCO	X	
430	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML	FRASCO 50MG/5ML	X	
431	SALBUTAMOL (SULFATO)INHA	FRASCO -INHA	X	
432	SALBUTAMOL (SULFATO)JARABE	FRASCO JARABE	X	
433	SALBUTAMOL 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZAR	SOLUCION 0.5% PARA NEBULIZAR	X	
434	SALES REHIDRATACION ORAL FORMULA	SOBRES FORMULA OMS	X	

	OMS			
435	SERTRALINA 50 MG	SERTRALINA 50 MG	X	
436	SERTRALINA 100	SERTRALINA 100	X	
437	SODIO CLORURO (NATROL)	BOLSA Y/O FRASCO (NATROL)	X	
438	SUCRALFATO 1 GR TAB	TABLETA 1 GR	X	
439	SUERO ALACRAMYN INY	AMPOLLA- INY	X	
440	SUERO ANTIVIPMYN FABOTE POLIVIAL	SUERO ANTIVIPMYN FABOTE POLIVIAL	X	
441	SULFADIAZINA DE PLATA	TUBO	X	
442	SULFATO DE ZINC (SULZINC) 2MG/ML FCO * 80ML	FRASCO 2MG/ML * 80ML	X	
443	SULFATO FERROSO 2.5 % MG (GOTAS) FCO X 20 ML	FRASCO 2.5 % MG (GOTAS) X 20 ML	X	
444	SULFATO FERROSO 200MG/5ML JARABE X 120ML	JARABE 200MG/5ML X 120ML	X	
445	SULFATO FERROSO 300MG TAB	TABLETA 300MG	X	
446	SULFAZALAZINA 500 MG	SULFAZALAZINA 500 MG	X	
447	SUSTITUTO DE PLASMA AL 6% BOLSA X 500 ML	BOLSA AL 6% X 500 ML	X	
448	T DE COBRE	T DE COBRE	X	
449	TEOFILINA TAB 125 MG	TABLETA 125 MG	X	
450	TERBUTALINA PARA NEBULIZAR	SOLUCION PARA NEBULIZAR	X	
451	TIAMINA 300 MG TAB	TABLETA 300 MG	X	
452	TIMOLOL MALEATO GOTAS	FRASCO GOTAS	X	
453	TINIDAZOL 500 MG TAB	TABLETA 500 MG	X	
454	TOXOIDE TETANICO	AMPOLLA	X	
455	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG AMP	AMPOLLA 50MG	X	
456	TRAMADOL CLORHIDRATO GOTAS	FRASCO GOTAS	X	
457	TRAZODONA CLORHIDRATO TAB	TABLETAS	X	
458	TRIMETOPRIM+SULFA TAB 160+800 MG	TABLETAS 160+800 MG	X	
459	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL SUSPENSION	FRASCO SUSPENSION	X	
460	VALPROICO ACIDO TAB 250 MG	TABLETA 250 MG	X	
461	VALPROICO SODICO SUSP 250MG	FRASCO SUSPENSION 250MG	X	
462	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG TAB	TABLETA 120 MG	X	
463	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG	X	
464	VITAMINA A 50.000 U.I CAPS	CAPSULA 50.000 U.I	X	
465	WARFARINA SODICA TAB 5 MG	TABLETA 5 MG	X	
466	ZIDOVUDINA 10MG	TABLETA 10MG	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
467	MMQ003	ADAPTER	X	
468	297201420	BOLSA DRENAJ URIN CYSTOFLO 2LT MRD2926	X	
469	MEQ159	CANULAS NASAL ADULTOS	X	
470	MMQ0040	CANULAS NASAL PEDIATRICA	X	
471	C402	CATETER INTRAVENOSO 24	X	
472	297700020	CATETER INTRAVENOSO NO 14	X	
473	297700025	CATETER INTRAVENOSO NO 16	X	
474	297700030	CATETER INTRAVENOSO NO 18	X	
475	297700035	CATETER INTRAVENOSO NO 20	X	
476	297700040	CATETER INTRAVENOSO NO 22	X	
477	MMQ0039	CATETER INTRAVENOSO NO 24	X	
478	CFTM12	CUELLO FILADELFIA TALLA M	X	
479	MDQ11964	ELECTRODOS	X	
480	MMQEB123	EQUIPO BOMBA INFUSION C/CLAMP MRC1007SP	X	
481	MMQ0024	EQUIPO DE BURETROLES BAXTER	X	
482	MMQ0015	EQUIPO DE MACROGOTEO	X	
483	MMQ0018	EQUIPO DE MICROGOTEO	X	
484	MMQXX741	ESPECULOS VAGINAL SENSILLOS	X	
485	MMQ0070	HUMIFICADORES PARA OXIGENO	X	
486	MMQ001	JERINGA 1 ML C/A 25G X 5/8	X	
487	297202446	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	X	
488	297202440	JERINGA 20ML C/A	X	
489	297202410	JERINGA 3 MLC/A 23GX1 1/2	X	
490	297202424	JERINGA 5 ML21G X 1 1/2 LUER LOCK	X	
491	MMQ1267	JERINGA DE INSULINA 1ML	X	

492		KIT VENTURY ADULTO	X	
493	KMVP	KIT VENTURY PEDIATRICO	X	
494	231001120	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	X	
495	231001121	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	X	
496	MM00065	SONDA DE FOLLEY N 14	X	
497	MMQ01238	SONDA DE LEVIN N 6	X	
498	297700725	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18	X	
499	215	SONDA FOLEY DE 2 VIAS Nº 16	X	
500	261	SONDA FOLEY DOS VIAS #20	X	
501	MMQ00145	SONDA NELATON N 14	X	
502	MMQ01243	SONDA NELATON N 8	X	
503	MMQ01242	SONDA NELATON N0 6	X	
504	MMQ01240	SONDA NELATON N10	X	
505	MMQ123	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	X	
506	MMQ1593	VENDA ELASTICAS 5X5 YDAS	X	
507	MMQ1593	VENDA ELASTICAS 6X5 YDAS	X	
508	MMQ0052	VENDAS ALGODON 5X5 YDAS	X	
509	MMQ0045	VENDAS ELASTICAS 4X5 YDS	X	

ANEXO AMBULANCIA

ITEM	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 ATACO			
510	**ORIGEN**	**MUNICIPIO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
511	ATACO	IBAGUE	X	
512		NEIVA	X	
513		CHAPARRAL	X	
514		ESPINAL	X	
515		LERIDA	X	
516		LIBANO	X	
517		HONDA	X	
518		GIRARDOT	X	
519		BOGOTA	X	
520		MEDELLIN	X	
521		CALI	X	

3. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I E.S.E DE FALAN. NIT: 800193490 -5

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.		**NO APORTA CERTIFICADO DE HABILITACION**
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		**NO APORTA PORTAFOLIO DE SERVICIOS NI MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD**
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.		**NO APORTA CERTIFICADO DE PAMEC**
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.		**NO APORTA FORMULARIO 4 DILIGENCIADO NI CERTIFICACION RETHUS DEL TALENTO HUMANO**
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica.	**X**	

	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.refernal@policia.gov.co.	**X**	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	**X**	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	**X**	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto	**X**	

	favorable o desfavorable del CTC.		
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	**X**	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	**X**	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	**X**	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	**X**	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	**X**	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	**X**	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	**X**	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	**X**	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	**X**	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	**X**	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	**X**	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	**X**	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividade*s", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.		**NO APORTA CERTIFICADO DE MEDIO AMBIENTE**
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del		**NO APORTA CERTIFICADO DE LA ARL** sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)

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

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

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

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

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

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890203	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELAORACION DEL	CONSULTA	X	

		ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELAORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRU			
3	890205	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
4	890301	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
5	890303	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
6	890305	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
7	890601	**CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
8	890701	**CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
9	890703	**CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
10	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
11	935301	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
12	935302	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
13	935303	**APLICACION O CAMIO DE YESO O ARNES TORACOLUMOSACRO	MEDICINA GENERAL	X	
14	935304	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
15	935305	**APLICACION O CAMIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
16	935306	**APLICACION O CAMIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	MEDICINA GENERAL	X	
17	935307	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
18	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
19	935600	**APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GINEY, ROERT JONES, SHANTZ) SOD	MEDICINA GENERAL	X	
20	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
21	935901	**APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	MEDICINA GENERAL	X	
22	971200	**SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMRO INFERIOR SOD	MEDICINA GENERAL	X	
23	982101	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
24	869400	**RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X	
25	869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X	
26	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X	
27	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
28	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X	
29	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
30	A10002	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE HOMRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	PREVENCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD	X	
31	232101	**OTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SALUD ORAL	X	
32	232102	**OTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SALUD ORAL	X	
33	232103	**OTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SALUD ORAL	X	
34	232104	**OTURACION DENTAL	SALUD ORAL	X	
35	232200	**OTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SALUD ORAL	X	
36	240200	**DETARTRAJE SUGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	X	
37	S11103	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
38	S11104	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
39	S20000	**SALA DE OSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
40	S21100	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
41	S22103	**SALA DE YESOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
42	901101	**ACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	X	

43	901305	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
44	902207	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
45	902211	**HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
46	902213	**HEMOGLOINA	LAORATORIO CLINICO	X	
47	902215	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	LAORATORIO CLINICO	X	
48	902220	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
49	903801	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
50	903809	**ILIRRUINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
51	903815	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
52	903816	**COLESTEROL DE AJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
53	903818	**COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
54	903841	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
55	903842	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
56	903844	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	LAORATORIO CLINICO	X	
57	903845	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
58	903895	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
59	904508	**GONADOTROPINA CORIONICA SUUNIDAD ETA CUALITATIVA PRUEA DE EMARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
60	906915	**PRUEA NO TREPONEMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
61	907002	**COPROLOGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
62	907004	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	LAORATORIO CLINICO	X	
63	907009	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOINA HUMANA ESPECIFICA)	LAORATORIO CLINICO	X	
64	907106	**UROANALISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
65	897012	**MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X	
66	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
67	935301	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
68	935302	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
69	935303	**APLICACION O CAMIO DE YESO O ARNES TORACOLUMOSACRO	MEDICINA GENERAL	X	
70	935304	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
71	935305	**APLICACION O CAMIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
72	935306	**APLICACION O CAMIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	MEDICINA GENERAL	X	
73	935307	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
74	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
75	935600	**APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GINEY, ROERT JONES, SHANTZ) SOD	MEDICINA GENERAL	X	
76	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
77	939402	**NEULIZACION	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
78	960401	**INSERCION DE TUO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	SALAS DE CIRUGIA	X	
79	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
80	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X	
81	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
82	991402	**APLICACION INMUNOGLOULINA ANTIRRAICA	OSTETRICIA	X	
83	991403	**APLICACION INMUNOGLOULINA ANTITETANICA	OSTETRICIA	X	
84	992901	**INYECCION DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
85	997101	**APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
86	997102	**APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS	X	

			MISCEL		
87	997103	**TOPICACION DE FLUOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
88	990201	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
89	990204	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
90	997106	**TOPICACION DE FLUOR EN ARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
91	A10001	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
92	A10003	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
93	A10004	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE ADULTO MAYOR	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
94	A10302	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
95	993101	**VACUNACION CONTRA COLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
96	993102	**VACUNACION CONTRA TUERCULOSIS [CG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
97	993103	**VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o C)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
98	993104	**VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
99	993106	**VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
100	993120	**VACUNACION COMINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
101	993121	**VACUNACION COMINADA CONTRA FIERE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TA]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
102	993122	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
103	993123	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
104	993124	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
105	993125	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
106	993130	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
107	993131	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
108	993501	**VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
109	993502	**VACUNACION CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
110	993503	**VACUNACION CONTRA Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
111	993504	**VACUNACION CONTRA FIERE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
112	993505	**VACUNACION CONTRA RAIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
113	993506	**VACUNACION CONTRA SARAMPION Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
114	993507	**VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS Excluye:	PROMOCION	X	

		VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PREVENCION PSICOSOCIAL		
115	993508	**VACUNACION CONTRA RUEOLA Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
116	993509	**VACUNACION CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
117	993510	**VACUNACION CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
118	993512	**VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
119	993513	**VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
120	993520	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION Y RUEOLA [SR] (DOLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
121	993521	**VACUNACION COMINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
122	993522	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
123	994100	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
124	994200	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE OTULISMO SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
125	994300	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
126	995101	**VACUNACION CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
127	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
128	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
129	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
130	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
131	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA PREVENCION	X	
132	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	ODONTOLOGIA PREVENCION	X	
133	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA PREVENCION	X	
134	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	ODONTOLOGIA PREVENCION	X	
135	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	ODONTOLOGIA PREVENCION	X	
136	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	ODONTOLOGIA PREVENCION	X	
137	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	ODONTOLOGIA PREVENCION	X	
138	997500	PROFILAXIS DENTAL	ODONTOLOGIA PREVENCION	X	
139	232101	OTURACION DENTAL EN AMALGAMA	ODONTOLIGA OPERATORIO	X	
140	232102	OTURACION DENTAL EN RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLIGA OPERATORIO	X	
141	232103	OTURACION DENTAL EN IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLIGA OPERATORIO	X	
142	232200	OTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	ODONTOLIGA OPERATORIO	X	
143	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLIGA OPERATORIO	X	
144	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLIGA OPERATORIO	X	
145	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
146	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
147	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
148	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
149	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	ODONTOLOGIA ENDODONCIA	X	

LISTADO MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
150	V07AO005902 /OXIGENO 1 M3	NULL	X	
151	ACETAMINOFEN 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
152	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
153	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
154	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
155	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
156	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
157	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
158	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
159	ALOPURINOL 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
160	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	X	
161	AMANTADINA SULFATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
162	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
163	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
164	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
165	AMLODIPINO (BESILATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
166	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
167	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
168	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
169	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
170	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
171	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
172	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
173	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
174	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
175	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
176	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
177	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
178	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
179	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
180	BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+3)% F.Farm: UNGUENTO TOPICO	TUBO x 30 GRAMOS	X	
181	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
182	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
183	BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
184	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
185	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
186	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
187	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
188	CALCITRIOL 0.50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
189	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
190	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

191	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
192	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
193	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
194	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
195	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
196	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
197	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
198	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
199	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
200	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
201	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1000MCG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
202	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
203	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
204	CLINDAMICINA (FOSFATO) 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
205	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
206	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
207	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
208	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
209	CLOROQUINA (FOSFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
210	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
211	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
212	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
213	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
214	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
215	COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
216	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
217	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
218	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
219	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
220	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
221	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
222	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
223	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
224	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
225	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
226	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
227	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
228	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
229	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
230	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
231	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
232	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

233	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
234	ESPIRONOLACTONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
235	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
236	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
237	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.625MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
238	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
239	FLUOROMETALONA 0.1% (1MG/ML) F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
240	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
241	FLUOXETINA 20MG/5 ML (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS	X	
242	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
243	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
244	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
245	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
246	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
247	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
248	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	X	
249	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
250	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
251	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
252	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	X	
253	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
254	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
255	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
256	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
257	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
258	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
259	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
260	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
261	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	X	
262	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
263	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
264	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
265	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
266	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
267	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
268	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG(base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
269	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO	X	
270	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
271	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
272	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
273	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
274	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
275	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

276	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
277	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
278	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
279	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
280	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
281	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
282	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
283	MEBENDAZOL 2% 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
284	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
285	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
286	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
287	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
288	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
289	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
290	METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
291	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
292	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
293	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
294	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
295	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
296	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
297	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
298	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
299	NISTATINA 500.000 UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
300	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
301	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
302	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
303	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
304	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
305	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
306	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
307	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
308	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
309	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
310	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
311	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
312	PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0.12% F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
313	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
314	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
315	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE	X	
316	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
317	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
318	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	

319	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
320	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
321	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
322	TEOFILINA LIBERACION LENTA 125MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
323	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
324	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
325	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
326	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
327	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
328	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
329	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
330	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
331	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
332	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
333	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
334	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
335	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
336	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
337	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
338	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
339	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
340	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	INSUMO	MARCA	CUMPLE	NO CUMPLE
341	AGUJA HIPODERMICA 18 X 1	VITAL MEDIC	X	
342	AGUJA HIPODERMICA 22 X 1	WELLMEDICAL	X	
343	AGUJA HIPODERMICA 23 X 1	WELLMEDICAL	X	
344	ALCOHOL GLICERINADO X 1000ML	QUIRUMEDICAS	X	
345	ALGODON TIPO HOSPITALARIO X 454 GR	HIGIETEX	X	
346	AMBU DESECHABLE ADULTO	MERLIN	X	
347	APLICADORES DE ALGODON PAQUET*100	ALFASAFE	X	
348	BAJALENGUAS DE MADERA X 100	ALFASAFE	X	
349	BATA PACIENTE DESECHABLE MANGA CORTA	BIOPLAST	X	
350	BATA PACIENTE DESECHABLE MANGA LARGA	MAINCO	X	
351	BOLSA DRENAJE URINARIO 2000CC ADULTO	WELLMEDICAL	X	
352	BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA NINO	BIOLIFE	X	
353	CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO ADULTO	PLUS VITAL	X	
354	CATETER INTRAVENOSO No. 18 REF.38831714	BECTON D	X	
355	CATETER INTRAVENOSO No. 20 REF.38831414	BECTON D	X	
356	CATETER INTRAVENOSO No. 22 REF.38831214	BECTON D	X	
357	CATETER INTRAVENOSO No. 24 REF.38831114	BECTON D	X	
358	CIDEX OPA X 5 LT	J&J	X	
359	CINTA CONTROL MATERI ESTERI VAPOR 18MMX5	SURGICON S.A.	X	
360	CLIP PARA CORDON UMBILICAL	NUBENCO	X	
361	CUELLO FILADELFIA TALLA L	ALDES	X	
362	CUELLO FILADELFIA TALLA M	ALDES	X	
363	CUELLO FILADELFIA TALLA S	ALDES	X	
364	DETERGENTE DESINFECTANTE TENSYPLUS	NACIONAL	X	
365	ELECTRODOS DESECHABLES ADULTO PAQX50	GOLDEN CARE	X	
366	EQUIPO DE BURETROL 150ML	GOTHAPLAST	X	
367	EQUIPO PARA MACROGOTEO	BAXTER	X	
368	ESPARADRAPO MICROPORE PIEL 2 X 10 YDAS	LEUKOPLAS	X	
369	ESPARADRAPO SEDA COLORPIEL HOSP 92703000	LEUKOPLAS	X	
370	ESPECULO DESECHABLE TALLA S	BIOLIFE	X	

371	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	CEPILAB	X	
372	GASA TIPO HOSPITALARIO 100 YDAS	M & H CARE	X	
373	GLUTARALDEHIDO (GAROX) 2% GALON	FARPAG	X	
374	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M	PROTEX	X	
375	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S	M & H CARE	X	
376	GUIA DE INTUBACION No. 10 ADULTO	GOLDEN CARE	X	
377	GUIA DE INTUBACION No. 6 PEDIATRICA	GOLDEN CARE	X	
378	HOJAS PARA BISTURI No. 15	PARAMOUNT	X	
379	HUMIDIFICADORES DESECHABLES	BIOLIFE	X	
380	JABON ANTIBACTERIAL BONFAR GALON	EUFAR	X	
381	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	ALFASAFE	X	
382	JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	X	
383	JERINGA 5ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	ALFASAFE	X	
384	JERINGA INSULINA 27X1 1/2	PROTEX	X	
385	KIT DE ROPA PARA CIRUGIA SENCILLO	MAINCO	X	
386	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	PLUS VITAL	X	
387	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	PLUS VITAL	X	
388	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	PLUS VITAL	X	
389	OVEROL TELA AZUL SMS 35G CON CAPUCHA	DISTRIJIMM	X	
390	PAPEL MONITOR FETAL F9/F6/F3 152X90X150	PAINMED	X	
391	PAPEL SHILLER CARDIOVIT 90*90*400	PHARMA EUROPEA	X	
392	PROLENE 4 0 C/A SC20 47CM	J&J	X	
393	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 0.5 LT	GUARDIANES RECOLECTORES SA	X	
394	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 3 LT	GUARDIANES RECOLECTORES SA	X	
395	SABANA RESORTADA 2MT X 1MT	MAINCO	X	
396	SEDA NEGRA TRENZ 2 0 C/A SC26 45CM CUTIC	J&J	X	
397	SEDA NEGRA TRENZ 3 0 C/A SC24 45CM CUTIC	J&J	X	
398	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 12	OPTIMAL QUALITY	X	
399	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 14	OPTIMAL QUALITY	X	
400	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 18	PLUS VITAL	X	
401	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 20	PLUS VITAL	X	
402	SONDA LEVIN No. 12	MEDEX	X	
403	SONDA LEVIN No. 14	MEDEX	X	
404	SONDA LEVIN No. 16	MEDEX	X	
405	SONDA NELATON No. 10	OPTIMAL QUALITY	X	
406	SONDA NELATON No. 14	PLUS VITAL	X	
407	SONDA NELATON No. 16	PLUS VITAL	X	
408	SONDA NELATON No. 6	PLUS VITAL	X	
409	SONDA NELATON No. 8	PLUS VITAL	X	
410	SUPERKIT CITOLO PORTAOBJ BORDE ESMER T M	BIOLIFE	X	
411	TAPABOCAS DESECHABLE SUJECION CJA X 50	DISTRIJIMM	X	
412	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTER)	VITAL MEDIC	X	
413	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	HIGIETEX	X	
414	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5	HIGIETEX	X	
415	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	HIGIETEX	X	
416	VENDA ELASTICA 3 X 5 UNI	ALFASAFE	X	
417	VENDA ELASTICA 4 X 5 UNI	ALFASAFE	X	
418	VENDA ELASTICA 5 X 5 UNI	ALFASAFE	X	
419	VENDA ELASTICA 6 X 5 UNI	ALFASAFE	X	
420	VENDA ENYESADA 3 X 5 UNI	GYPSONA	X	
421	VENDA ENYESADA 4 X 5 UNI	GYPSONA	X	
422	VENDA ENYESADA 5 X 5 UNI	GYPSONA	X	
423	VENDA ENYESADA 6 X 5 UNI	GYPSONA	X	
424	YODOPOLIVIDONA 10% ESPUMA X GL.	ECAR	X	
425	YODOPOLIVIDONA 10% SOLUCION X GL.	ECAR	X	

ANEXO AMBULANCIA (NO APORTA AMBULANCIAS EN EL ANEXO 1)

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 FALAN				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
426	FALAN	IBAGUE		X
427		CHAPARRAL		X
428		PURIFICACION		X
429		ESPINAL		X
430		LERIDA		X
431		LIBANO		X
432		HONDA		X
433		GIRARDOT		X

434		BOGOTA		X
435		NEIVA		X
436		MANIZALES		X
437		DORADA		X
438		CALI		X
439		MARIQUITA		X
440		PALOCABILDO		X
441		ARMERO GUAYABAL		X
442		MEDELLIN		X
443		ARMENIA		X
444		PEREIRA		X
445		SOACHA		X
446		FUSAGASUGA		X
447		GUADUAS		X
448		FACATATIVA		X
449		ZIPAQUIRA		X
450		FRESNO		X

4. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. DE HERVEO. NIT: 890700907-8

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

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

	y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.		
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	**X**	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	**X**	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	**X**	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	**X**	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	**X**	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	**X**	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	**X**	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	**X**	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	**X**	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividade*s", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integra*l", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.	**X**	
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	**X**	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	**X**	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones:	**X**	

	Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante		

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

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

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

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

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DECRICION	SERVICIO	MANUAL TARIFARIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE ERMANENTE UNIRRADICULAR +(960)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE ERMANENTE MULTIRRADICULAR +(961)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
3	230103	EXODONCIA DE DIENTE ERMANENTE(29502)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMORAL UNIRRADICULAR +(965)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
5	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMORAL MULTIRRADICULAR +(966)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
6	230203	EXODONCIA DE DIENTE TEMORALE 76(29385)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
7	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +(976)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
8	232102	OBTURACION DENTAL CON REINA DE FOTOCURADO +(977)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
9	232104	OBTURACION DENTAL(29866)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
10	232200	OBTURACION TEMORAL OR DIENTE OD(980)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
11	232401	RECONTRUCCION DE ANGULO INCIAL, CON REINA DE FOTOCURADO(985)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	

12	232402	RECONTRUCCIÓN TERCIO INCIAL, CON REINA DE FOTOCURADO(987)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
13	237101	ULOTOMIA CON ULECTOMIA +(1011)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
14	237301	TERAIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR(1016)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
15	237302	TERAIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR(1017)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
16	237303	TERAIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR(1018)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
17	237304	TERAIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMORAL, UNIRRADICULAR(1019)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
18	237305	TERAIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMORAL MULTIRRADICULAR(1020)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
19	579401	INERCIÓN DE DIOITIO URINARIO (EICAL)(43039)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
20	579501	REEMLAZO DE DIOITIO URINARIO (EICAL)(43040)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
21	697101	INERCION DE DIOITIO INTRAUTERINO ANTICONCETIO DIU(46524)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
22	721001	ARTO INTRUMENTADO CON FORCE O EATULA DE ELACO BAJO(3294)	INTERNACION Y URGENCIA	SOAT VIGENTE	X	
23	721002	ARTO INTRUMENTADO CON FORCE O EATULA DE ELACO MEDIO(3295)	INTERNACION Y URGENCIA	SOAT VIGENTE	X	
24	721003	ARTO INTRUMENTADO(46596)	INTERNACION Y URGENCIA	SOAT VIGENTE	X	
25	732201	ARTO INTERENIDO CON MANIOBRA DE ERION(3297)	INTERNACION Y URGENCIA	SOAT VIGENTE	X	
26	735910	AITENCIA DEL ARTO EONTANEO NORMAL (EXULIO)(3299)	INTERNACION Y URGENCIA	SOAT VIGENTE	X	
27	861203	EXTRACCION DE ANTICONCETIO UBDERMICO OR INICION(4607)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
28	861801	INERCION DE ANTICONCETIO UBDERMICO(4613)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
29	862701	ONICECTOMIA +(4658)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
30	869500	CURACION DE LEION EN IEL O TEJIDO CELULAR UBCUTANEO OD +(4779)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
31	890201	CONULTA DE RIMERA EZ OR MEDICINA GENERAL(5313)	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	X	
32	890201	CONULTA DE RIMERA EZ OR MEDICINA GENERAL DE MAYOR	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
33	890201	CONULTA DE RIMERA EZ OR MEDICINA GENERAL	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
34	890201	CONULTA DE RIMERA EZ OR MEDICO A	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
35	890201	CONULTA DE RIMERA EZ OR MEDICINA GENERAL DE	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
36	890201	CONULTA DE RIMERA EZ OR MEDICO A	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
37	890201	CONULTA DE RIMERA EZ OR MEDICINA GENERAL	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
38	890203	CONULTA DE RIMERA EZ OR ODONTOLOGIA GENERAL(5315)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
39	890203	CONULTA DE RIMERA EZ OR ODONTOLOGIA GENERAL(5315)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
40	890205	CONULTA DE RIMERA EZ OR ENFERMERIA(5318)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
41	890301	CONULTA DE CONTROL O DE EGUIMIENTO OR MEDICINA GENERAL +(5410)	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	X	
42	890301	CONULTA DE CONTROL O DE EGUIMIENTO OR MEDICINA GENERAL DE	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
43	890301	CONULTA DE CONTROL OR MEDICO A	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
44	890303	CONULTA DE CONTROL O DE EGUIMIENTO OR ODONTOLOGIA GENERAL +(5412)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
45	890305	CONULTA DE CONTROL O DE EGUIMIENTO OR ENFERMERÍA	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
46	890305	CONULTA DE CONTROL O DE EGUIMIENTO OR ENFERMERIA DE	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
47	890305	CONULTA DE CONTROL O DE EGUIMIENTO OR ENFERMERIA A	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
48	890305	CONULTA DE CONTROL OR MEDICO O ENFEMERA	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
49	890501	ARTICIACION EN JUNTA MEDICA O EQUIO INTERDICILINARIO OR MEDICINA GENERAL Y CAO (ACIENTE)(5451)	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE	X	
50	890701	CONULTA DE URGENCIA. OR MEDICINA GENERAL(5477)	INTERNACION Y URGENCIA	SOAT VIGENTE	X	
51	890703	CONULTA DE URGENCIA. OR ODONTOLOGIA GENERAL(5479)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
52	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE UERFICIE OD(5573)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
53	898001	ETUDIO DE COLORACION BÁICA EN CITOLOGIA AGINAL TUMORAL O FUNCIONAL(5597)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	

54	898001	ETUDIO DE COLORACION BÁICA EN CITOLOGIA AGINAL TUMORAL O FUNCIONAL(5597)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
55	901001	ANTIBIOGRAMA (DICO)(5675)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
56	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL(34794)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
57	901101	BACILOCOIA COLORACION ACIDO ALCOHOLREITENTE [ZIEHLNEELEN](34795)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
58	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA ARA CUALQUIER MUETRA *+(5691)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
59	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA ARA CUALQUIER MUETRA *+(5691)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
60	901235	UROCULTIO [ANTIBIOGRAMA DE DICO]+(5734)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
61	901235	UROCULTIO [ANTIBIOGRAMA DE DICO]+(5734)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
62	901236	UROCULTIO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)(34801)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
63	901237	UROCULTIO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)(34802)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
64	901304	EXAMEN DIRECTO FRECO DE CUALQUIER MUETRA+(5741)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
65	901305	EXAMEN DIRECTO ARA HONGO [KOH]+(5742)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
66	902045	TIEMO DE ROTROMBINA [T](5813)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
67	902049	TIEMO DE TROMBOLATINA ARCIAL [TT](5817)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
68	902204	ERITROEDIMENTACION [ELOCIDAD EDIMENTACION GLOBULAR G] MANUAL(34820)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
69	902206	EXTENDIDO DE ANGRE ERIFERICA. ETUDIO DE MORFOLOGIA +(5850)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
70	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL(34821)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
71	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL(34821)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
72	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO INDICE ERITROCITARIO LEUCOGRAMA RECUENTO DE LAQUETA E INDICE LAQUETARIO) EMIAUTOMATIZADO(34822)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
73	902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITO. INDICE ERITROCITARIO. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE LAQUETA. INDICE LAQUETARIO Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO +(5853)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
74	902210	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITO. INDICE ERITROCITARIO. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE LAQUETA. INDICE LAQUETARIO Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HITOGRAMA] METODO AUTOMATICO+(5854)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
75	902211	HEMATOCRITO +(5855)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
76	902213	HEMOGLOBINA +(5857)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
77	902214	HEMOARAITO. EXTENDIDO DE GOTA GRUEA *+(5858)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
78	902214	HEMOARAITO. EXTENDIDO DE GOTA GRUEA *+(5858)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
79	902215	HEMOARAITO. EXTENDIDO DE ANGRE ERIFERICA *+(5859)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
80	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL] +(5860)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
81	902220	RECUENTO DE LAQUETA. METODO AUTOMATICO +(5864)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
82	902221	RECUENTO DE LAQUETA. METODO MANUAL +(5865)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
83	903438	TROONINA T. CUALITATIA(5994)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
84	903439	TROONINA T. CUANTITATIA +(5996)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
85	903801	ACIDO URICO EN UERO U OTRO FLUIDO(34864)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
86	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H(6021)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
87	903809	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA(6030)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
88	903810	CALCIO EMIAUTOMATIZADO(6031)	LABORATORIO	SOAT	X	

				VIGENTE		
89	903815	COLETEROL DE ALTA DENIDAD [HDL](6037)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
90	903815	COLETEROL DE ALTA DENIDAD [HDL](6037)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
91	903816	COLETEROL DE BAJA DENIDAD EMIAUTOMATIZADO(6038)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
92	903816	COLETEROL DE BAJA DENIDAD EMIAUTOMATIZADO(6038)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
93	903817	COLETEROL DE BAJA DENIDAD [LDL] AUTOMATIZADO(34869)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
94	903818	COLETEROL TOTAL(6040)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
95	903818	COLETEROL TOTAL(6040)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
96	903822	CREATINA(6044)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
97	903823	CREATININA DEURACION(6045)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
98	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H(6046)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
99	903826	CUERO CETONICO O CETONA EN ORINA(6048)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
100	903836	FOFORO EN ORINA DE 24 HORA(34873)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
101	903840	GLUCOA EN ORINA(6063)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
102	903841	GLUCOA EN UERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(6064)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
103	903841	GLUCOA EN UERO. LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA(6064)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
104	903842	GLUCOA RE Y OT CARGA DE GLUCOA(6065)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
105	903843	GLUCOA RE Y OT RANDIAL(6066)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
106	903844	GLUCOA. CURA DE TOLERANCIA +(6067)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
107	903845	GLUCOA. TET O¿ ULLIAN +(6068)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
108	903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+(6079)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
109	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +(6080)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
110	903863	ROTEINA TOTALE EN UERO Y OTRO FLUIDO +(6086)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
111	903868	TRIGLICERIDO +(6091)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
112	903868	TRIGLICERIDO +(6091)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
113	903876	CREATININA EN ORINA ARCIAL(29843)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
114	903876	CREATININA EN ORINA ARCIAL(29843)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
115	903883	GLUCOA EMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA](30051)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
116	904508	GONADOTROINA CORIONICA. UBUNIDAD BETA CUALITATIA. [BHCG] RUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O UERO +(6125)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
117	906039	TREONEMA ALLIDUM ANTICUERO (RUEBA TREONEMICA) MANUAL O EMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA(35001)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
118	906249	IRU DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERO(35057)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
119	906249	IRU DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERO(35057)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
120	906914	ROTEINA C REACTIA MANUAL O EMIAUTOMATIZADO(6650)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
121	906915	RUEBA NO TREONEMICA MANUAL(35179)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
122	906915	RUEBA NO TREONEMICA MANUAL(35179)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
123	907002	COROLOGICO +(6654)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
124	907004	COROCOICO +(6656)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
125	907005	FROTI RECTAL [IDENTIFICACION DE TROFOZOITO] +(6657)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
126	907008	ANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIALENTE] +(6660)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
127	907009	ANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA EECIFICA)(35180)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
128	907106	UROANALII(35182)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
129	907106	UROANALII(35182)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	

130	91010816	REERATIO (UND)(7592)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
131	911015	HEMOCLAIFICACION ITEMA RH [ANTIGENO RH D] OR MICROTECNICA(31683)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
132	911015	HEMOCLAIFICACION ITEMA RH [ANTIGENO RH D] OR MICROTECNICA(31683)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
133	911016	HEMOCLAIFICACION ITEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO(31684)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
134	911020	HEMOCLAIFICACION ITEMA ABO INERA [HEMOCLAIFICACION ERICA] EN TUBO(31688)	LABORATORIO	SOAT VIGENTE	X	
135	933700	ENTRENAMIENTO RE, ERI Y OT ARTO OD(31707)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
136	935000	INMOILIZACION, REION Y CUIDADO DE HERIDA OD(9942)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
137	935100	ALICACION DE ENDAJE ENYEADO OD +(9943)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
138	935400	ALICACION DE FERULA OD(9951)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
139	950601	MEDICION DE AGUDEZA IUAL(31712)AGUDEZA	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
140	950601	MEDICION DE AGUDEZA IUAL(31712)ALUD UBLICA	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
141	961601	INERCION DE CATETER (ONDA) EN URETRA(10111)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
142	965201	LADO E IRRIGACION DE OIDO(42111)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
143	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTO NAALE(10131)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
144	965901	LADO. IRRIGACION Y CUIDADO DE HERIDA EN AREA GENERAL(10135)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
145	971100	UTITUCION DE ECAYOLA O FERULA EN MIEMBRO UERIOR OD(10904)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
146	971200	UTITUCION DE ECAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR OD(10905)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
147	971400	UTITUCION DE OTRO DIOITIO ARA INMOILIZACION MUCULOEQUELETICA OD(10906)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
148	972200	UTITUCION DE TAON DENTAL OD(10914)	ODONTOLOGIA	SOAT VIGENTE	X	
149	976501	EXTRACCIÓN DE DIOITIO URETRAL(43095)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
150	977100	EXTRACCION DE DIOITIO ANTICONCETIO INTRAUTERINO (DIU) OD(10945)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
151	978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DIOITIO DE INMOILIZACIÓN EXTERN(43096)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
152	981100	EXTRACCION IN INCIION DE CUERO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIO EXTERNO OD(10957)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
153	990112	EDUCACION GRUAL EN ALUD, OR HIGIENE ORAL	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
154	990211	EDUCACION INDIIDUAL EN ALUD. OR AGENTE EDUCATIO(11142)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
155	991403	ALICACION INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA(29989)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
156	991800	INFUION O ADMINITRACION DE OLUCIONE DE LIQUIDO Y ELECTROLITO OD(11156)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
157	992102	INYECCION O INFUION DE ANTIBIOTICO(30042)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
158	992990	INYECCION O INFUION DE OTRA UTANCIA TERAEUTICA O ROFILACTICA(27260)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
159	993102	ACUNACION CONTRA TUBERCULOI (BCG)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
160	993103	ACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)(24869)	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
161	993104	ACUNACION CONTRA HAEMOHILU INFLUENZA TIO B +	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
162	993105	ADMINITRACION DE TOXOIDE DIFTERICO(11180)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
163	993106	ACUNACION CONTRA NEUMOCOCO(11182)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
164	993107	ADMINITRACION DE TOXOIDE DE TETANO(11184)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
165	993120	ACUNACION COMBINADA CONTRA TETANO Y DIFTERIA (TD) +(11185)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
166	993122	ACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANO Y TO FERINA (DT)(11186)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
167	993131	ACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOHILU INFLUENZA TIO B. DIFTERIA. TETANO. TO FERINA Y OLIOMELITI I (ENTALENTE) +(24870)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
168	993501	ACUNACION CONTRA OLIOMIELITI (O O I)(11188)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
169	993502	ACUNACION CONTRA HEATITI A(11190)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
170	993503	ACUNACION CONTRA HEATITI B(11191)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	

171	993504	ACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA(11192)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
172	993505	ACUNACION CONTRA RABIA(11193)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
173	993506	ACUNACION CONTRA ARAMION (MENORE DE 1 AÑO)	ROMOCIÓN Y PRVEENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
174	993507	ACUNACION CONTRA AROTIDITI	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
175	993509	ACUNACION CONTRA ARICELA	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
176	993509	ACUNACION CONTRA ARICELA(11201)ALUD UBLICA	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
177	993509	ACUNACION CONTRA ARICELA(11201)CONTRA ARICELA	ROMOCIÓN Y REENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
178	993510	ACUNACION CONTRA INFLUENZA(11203)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
179	993512	ACUNACION CONTRA ROTIRU(11205)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
180	993513	ACUNACION CONTRA IRU AILOMA HUMANO [H](42115)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
181	993520	ACUNACION COMBINADA CONTRA ARAMION Y RUBEOLA (R) (DOBLE IRAL) +(26489)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
182	993522	ACUNACION COMBINADA CONTRA ARAMION. AROTIDITI Y RUBEOLA (R) (TRILE IRAL) +(11206)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
183	994100	ADMINITRACION DE ANTITOXINA TETANICA OD(11208)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
184	994200	ADMINITRACION DE ANTITOXINA DE BOTULIMO OD(31722)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
185	994300	ADMINITRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA OD(11212)	ROCEDIMIENTO	SOAT VIGENTE	X	
186	995201	OTRA ACUNACIÓN DEL ROGRAMA AMLIADO DE INMUNIZACIONE(43099)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
187	997101	ALICACION DE ELLANTE DE AUTOCURADO(11223)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
188	997102	ALICACION DE ELLANTE DE FOTOCURADO(11224)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
189	997103	TOICACION DE FLUOR EN GEL(11225)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
190	997104	TOICACION DE FLUOR EN OLUCION(11226)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
191	997105	ALICACIÓN DE REINA REENTIA	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
192	997106	TOICACION DE FLUOR EN BARNIZ(30198)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
193	997301	DETARTRAJE URAGINGIAL(30199)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	
194	997310	CONTROL DE LACA DENTAL(31725)	ROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	SOAT VIGENTE	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
195	AMIKACINA (SULFATO) 500 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
196	AMIODARONA CLORHIDRATO 150 mgSOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
197	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 mg/5 mL (5%)POLVO	AMPOLLA	X	
198	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1.5G POLVO	AMPOLLA	X	
199	ATROPINA SULFATO 1 mg/mL SOLUCION	AMPOLLA	X	
200	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 mg/mL de base SOLUCION	AMPOLLA	X	
201	CEFRADINA 1 g POLVO	AMPOLLA	X	
202	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1 g POLVO	AMPOLLA	X	
203	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG/ 4 ML SOLUCION	AMPOLLA	X	
204	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 mg/mL de base SUSPENSION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
205	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 mg/mL de baseSOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
206	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA 0.05SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
207	DIAZEPAM 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
208	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 mL SOLUCION	AMPOLLA	X	
209	DIPIRONA SODICA 1G / 2ML	AMPOLLA	X	
210	DIPIRONA SODICA 2.5 G / 5ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
211	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg/5 mLSOLUCION	AMPOLLA	X	
212	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
213	FENITOINA SODICA 250 mg/5 mL SOLUCION	AMPOLLA	X	
214	FENTANILO CITRATO 0.05 mg/mL (0.005%) SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
215	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0.2% - 1% SOLUCION	AMPOLLA	X	
216	FUROSEMIDA 20 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
217	GENTAMICINA (SULFATO) 160 mg/2 mL de base SOLUCION	AMPOLLA	X	

218	GENTAMICINA (SULFATO) 80 mg/2 mL de base SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
219	HALOPERIDOL 5 mg/mLSOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
220	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 mgPOLVO ESTERIL PARA INYECCON	AMPOLLA	X	
221	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5)g/5 mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
222	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
223	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500 CC SOLUCION	AMPOLLA	X	
224	MAGNESIO SULFATO 2.0 SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
225	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 mg/2 mL SOLUCION	AMPOLLA	X	
226	METILERGOMETRINA MALEATO 0.2 MG/1ML	AMPOLLA	X	
227	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 500 mg de base POLVO ESTERIL PARA INYECCON	AMPOLLA	X	
228	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 mg/2 mL de base SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
229	MIDAZOLAM 5 mg/5 mL (0.1%) SOLUCION	AMPOLLA	X	
230	OMEPRAZOL 40mg POLVO ESTERIL PARA INYECCON	AMPOLLA	X	
231	OXACILINA (SAL SODICA) 1 g POLVO ESTERIL PARA INYECCON	AMPOLLA	X	
232	OXIGENO	AMPOLLA	X	
233	OXITOCINA 10 UI/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
234	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	AMPOLLA	X	
235	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	AMPOLLA	X	
236	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	AMPOLLA	X	
237	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000 UI POLVO ESTERIL PARA INYECCON	AMPOLLA	X	
238	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 mg/mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
239	POTASIO CLORURO 20 mEq /10 mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
240	SODIO CLORURO 20 mEq /10 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	X	
241	TOXOIDE TETANICO INYECTABLE	AMPOLLA	X	
242	CLORURO DE SODIO AL 9% X 500 ML	AMPOLLA	X	
243	CLORURO DE SODIO AL 9% X 100 ML	AMPOLLA	X	
244	INSULINA NPH	AMPOLLA	X	
245	INSULINA CRISTALINA	AMPOLLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
246	ADAPTER	UNIDAD	X	
247	BISTURI No 10	UNIDAD	X	
248	BISTURI No 20	UNIDAD	X	
249	BURETROL	UNIDAD	X	
250	CANULA NASAL PEDIATRICA	UNIDAD	X	
251	CANULA OXIGENO ADULTO	UNIDAD	X	
252	CATHETER IV # 16	UNIDAD	X	
253	CATHETER IV # 18	UNIDAD	X	
254	CATHETER IV # 20	UNIDAD	X	
255	CATHETER IV # 22	UNIDAD	X	
256	CATHETER IV # 24	UNIDAD	X	
257	CYSTOFLO	UNIDAD	X	
258	FRCO PARA PARCIAL DE ORINA	UNIDAD	X	
259	GUANTE ESTERIL 7 1/2	UNIDAD	X	
260	GUANTE ESTERIL T 7	UNIDAD	X	
261	HUMIFICADOR	UNIDAD	X	
262	JERINGA 1 ML	UNIDAD	X	
263	JERINGA DE 10 ML	UNIDAD	X	
264	JERINGA DE 5 ML	UNIDAD	X	
265	JERINGA X 20 CC	UNIDAD	X	
266	MACROGOTEO	UNIDAD	X	
267	MICROGOTEO	UNIDAD	X	
268	MICRONEBULIZADOR ADULT	UNIDAD	X	
269	MICRONEBULIZADOR PED	UNIDAD	X	
270	PROLENE 3-0	UNIDAD	X	
271	PROLENE 5-0	UNIDAD	X	
272	PROLENE 6-0	UNIDAD	X	

273	RECIPIENTE COPROLOGICO	UNIDAD	X	
274	SEDA TRENSADA 2/0	UNIDAD	X	
275	SEDA TRENSADA 3/0	UNIDAD	X	
276	SEDA TRENSADA 4/0	UNIDAD	X	
277	SONAD NELATON No 10	UNIDAD	X	
278	SONDA FOLEY # 14	UNIDAD	X	
279	SONDA FOLEY # 16	UNIDAD	X	
280	SONDA FOLEY # 18	UNIDAD	X	
281	SONDA NELATON # 6	UNIDAD	X	
282	SONDA NELATON No 8	UNIDAD	X	
283	VAICUTAINER	UNIDAD	X	
284	VENDA DE ALGODON 4x5	UNIDAD	X	
285	VENDA DE ALGODON 5x5	UNIDAD	X	
286	VENDA ELASTICA 4X5	UNIDAD	X	
287	VENDA ELASTICA 5x5	UNIDAD	X	
288	VENDA ENYESADA 5X5	UNIDAD	X	
289	VENDA ENYESADA 6X5	UNIDAD	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 HERVEO					
ITEM	**CODIGO _CUPS**	**ORIGEN**	**DENTRO DEL TOLIMA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
290	S33302	HERVEO	LIBANO	X	
291	S33303		LERIDA	X	
292	S33304		FRESNO	X	
293	S33305		ESPINAL	X	
294	S33306		CHAPARRAL	X	
295	S33307		IBAGUE	X	
296	S33308		HONDA	X	
297	S33309		MARIQUITA	X	
			INTERDEPARTAMENTALES	X	
298	S33310		GIRARDOT	X	
299	S33311		MANIZALES	X	
300	S33312		LA DORADA	X	
301	S33313		PEREIRA	X	

5. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. DE NATAGAIMA. NIT: 800182136-5

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

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

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

	establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.		**NO TIENE FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL**
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.		**NO APORTA PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19**
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante		**NO APORTA CERTIFICADO DE GESTION AMBIENTAL**

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

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

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

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

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OSERVACIONES
1	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X		
2	890203	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELAORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELAORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRU	CONSULTA	X		
3	890205	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	X		
4	890301	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X		
5	890303	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X		
6	890305	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	X		
7	890601	**CUIDADO (MANEJO) ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X		
8	890601	**VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR MEDICO GENERAL TRATANTE	CONSULTA	X		
9	890701	**CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X		
10	890703	**CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X		
11	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X		
12	935301	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X		
13	935302	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	X		
14	935304	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOILLO)	MEDICINA GENERAL	X		
15	935305	**APLICACION O CAMIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X		

16	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X		
17	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X		
18	869400	**RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X		
19	869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X		
20	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X		
21	963900	**LAVADO GASTRICO	ENFERMERIA	X		
22	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X		
23	965202	**CURACION DE OIDO	ENFERMERIA	X		
24	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X		
25	973800	**RETIRO DE SUTURAS DE CAEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X		
26	974300	**RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X		
27	232101	**OTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SALUD ORAL	X		
28	232102	**OTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SALUD ORAL	X		
29	232103	**OTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SALUD ORAL	X		
30	232200	**OTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SALUD ORAL	X		
31	240200	**DETARTRAJE SUGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	X		
32	240400	**DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	SALUD ORAL	X		
33	S11101	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HAITACION UNIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X		
34	S11102	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HAITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X		
35	S11103	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HAITACION TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X		
36	S11104	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X		
37	S20000	**SALA DE OSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X		

38	S21100	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X		
39	S22103	**SALA DE YESOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X		
40	S22101	**DERECHO DE SALA PARA CURACIONES	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X		
41	S22102	**DERECHO DE SALA PARA SUTURA	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X		
42	S31301	**TRASLADO TERRESTRE ASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMULANC)	X		
43	S42100	**SERVICIO DE ATENCION FARMACEUTICA DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS APOYO EN LA ATENCION DE SALUD	X		
44	S50008	**TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X		
45	901305	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X		
46	902207	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X		
47	902211	**HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X		
48	902213	**HEMOGLOINA	LAORATORIO CLINICO	X		
49	902220	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X		
50	902221	**RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X		
51	903801	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X		
52	903809	**BILIRRUINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X		
53	903815	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X		
54	903816	**COLESTEROL DE AJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X		
55	903817	**COLESTEROL DE AJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X		
56	903818	**COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X		
57	903841	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X		
58	903842	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X		
59	903843	**GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LAORATORIO CLINICO	X		
60	903845	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X		
61	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	LAORATORIO CLINICO	X		
62	903856	**NITROGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	X		
63	903868	TRIGLICERIDOS	LAORATORIO CLINICO	X		
64	903895	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X		
65	904508	**GONADOTROPINA CORIONICA SUUNIDAD ETA CUALITATIVA PRUEA DE EMARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X		
66	906915	**PRUEA NO TREPONEMICA	LAORATORIO CLINICO	X		

		MANUAL				
67	907002	**COPROLOGICO	LAORATORIO CLINICO	X		
68	907009	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOINA HUMANA ESPECIFICA)	LAORATORIO CLINICO	X		
69	907106	**UROANALISIS	LAORATORIO CLINICO	X		
70	897012	**MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X		
71	939402	**NEULIZACION	TERAPIA RESPIRATORIA	X		
72	992901	**INYECCION DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X		
73	997102	**APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X		
74	997103	**TOPICACION DE FLUOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X		
75	997104	**TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X		
76	997105	**APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X		
77	997106	**TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X		
78	993102	**VACUNACION CONTRA TUERCULOSIS [CG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		
79	993106	**VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		
80	993120	**VACUNACION COMINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		
81	993122	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		
82	993130	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		
83	993501	**VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		
84	993502	**VACUNACION CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		
85	993503	**VACUNACION CONTRA Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		
86	993504	**VACUNACION CONTRA FIERE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		
87	993509	**VACUNACION CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		
88	993512	**VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		
89	993513	**VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		
90	993522	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION,	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X		

		PAROTIDITIS Y RUEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)				
91	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X		
92	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X		
93	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X		
94	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X		
95	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X		
96	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X		
97	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X		
98	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X		
99	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X		
100	232101	OTURACION DENTAL EN AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X		
101	232102	OTURACION DENTAL EN RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X		
102	232103	OTURACION DENTAL EN IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X		
103	232200	OTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X		
104	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X		
105	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X		
106	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X		
107	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X		
108	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X		
109	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X		
110	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	ODONTOLOGIA ENDODONCIA	X		
111	865101	sutura	procedimiento	X		
112	895100	electrocardiograma	procedimiento	X		
113	579401	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO VESICAL	procedimiento	X		
114	579401	CATETERISMO VESICAL	procedimiento	X		
115	735300	PARTO NORMAL INCLUYE EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA	procedimiento	X		

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
116	ACETAMINOFEN 120ML * 3% JBE	150MG/5ML (3%)	X		
117	ACETAMINOFEN 500 MG TAB	500 MG	X		
118	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TAB	100 MG	X		
119	ACICLOVIR 200 MG TAB	200 MG	X		
120	ALBENDAZOL 100ML DE SUSP. *2G DE ALBENDAZOL	100MG/10ML	X		
121	ALBENDAZOL 200MG TAB	200 MG	X		
122	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA	350ML	X		
123	AMIKACINA 100 MG /2 ML SOL INY SULFATO	100MG/2ML	X		
124	AMIKACINA 500 MG/2ML SULFATO SOL INY	500 MG/2ML	X		
125	AMIODARONA 150MG/3ML INY	150MG	X		
126	AMIODARONA CLORHIDRATO TABL. 200MGR	200 MG	X		
127	AMITRIPTILINA 25 MG TAB CLORHIDRATO	25 MG	X		
128	AMLODIPINO 5 MG TAB	5 MG	X		
129	AMOXICILINA 250 MG/5ML (5%) SUSP	250MG/5ML (5%)	X		
130	AMOXICILINA 500 MG DE BASE TAB O CAP	500 MG	X		
131	AMPICILINA 1G DE BASE POLVO PARA INY	1 GR	X		
132	AMPICILINA SODICA+ SULBACTAM SODICO AMP.	1GR+0.5MG	X		
133	ASCORBICO 100MG/ML SOL ORAL ACIDO	100MG/30ML	X		
134	ASCORBICO 500MG TAB ACIDO	500 MG	X		
135	ATORVASTATINA TABL.20 MG	20MG	X		
136	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOL INY	1MG/ML	X		
137	Azatioprina TABL 50MG	50MG	X		
138	AZITROMICINA 200MG/5ML		X		
139	AZITROMICINA TABL.500 MG	500MG	X		
140	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/DOSIS SOL PARA INH	250MCG/DOSIS	X		
141	BENCILO BENZOATO 25% LOCION	0,25	X		
142	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4MG/ML DE BASE SOL INY	4MG/ML	X		
143	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA	0.05%	X		
144	BETAMETIL DIGOXINA 0.2MG/2ML SOL INY	0.2MG/2ML	X		
145	BICARBONATO DE SODIO 1 MEQ / ML SOLUC. INYECT.	1MEQ/ML	X		
146	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABL.2MGR	2 MG	X		
147	BISACODILO 5 MG GRAGEA	5 MG	X		
148	BROMURO IPRATROPIO INHALADOR 20 MCG	20 MCG	X		
149	CALCIO CARBONATO TABL.600MGR	600 MG	X		
150	CALCIO GLUCONATO 10% SOL INY	0,1	X		
151	CALCITRIOL 0.25MCG	0.25MCG	X		
152	CALCITRIOL CAP 0.50 MCG	0.50 MCG	X		
153	CAPTOPRIL 25 MG TAB	25 MG	X		
154	CAPTOPRIL 50 MG TAB	50 MG	X		
155	CARBAMAZEPINA 200 MG TAB	200 MG	X		
156	CARBAMAZEPINA JARABE AL 2%	0,02	X		

157	CARVEDILOL 6.25MG TABLETA	6.25MG	X		
158	CARVEDILOL TABL. 12.5 MG	12.5 MG	X		
159	CEFALEXINA 250 MG/5ML (5%) SUSP ORAL	250MG/5ML (5%)	X		
160	CEFALEXINA 500 MG TAB O CAP	500 MG	X		
161	CEFTRIAXONA (SAL SODICA) 1GR POLVO PARA INYECCION	1 GR	X		
162	CEFUROXIMA TABLETAS RECUBIERTAS 500 MG	500 MG	X		
163	Cianocobalamina 1MG/1ML	1MG/1ML	X		
164	CIPROFLOXACINA 500 MG TAB	500 MG	X		
165	CIPROFLOXACINO GOTAS OFTALMICAS		X		
166	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600 MG SOL INY	600MG/4ML	X		
167	CLONAZEPAM 2.0MG TAB	2.0 MG	X		
168	CLONAZEPAM 2.5MG/ML SOL ORAL GTAS	2.5 MG	X		
169	CLONIDINA 150MGR TABLETAS	150 MG	X		
170	CLOPIDOGREL TABL.75MG	75MG	X		
171	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MGR TAB	4 MG	X		
172	CLOTRIMAZOL 1% CREMA	0,01	X		
173	CLOTRIMAZOL 100 MG TAB VAGINAL	100 MG	X		
174	CLOTRIMAZOL VAGINAL 1% CREMA	0,01	X		
175	CLOZAPINA 25MG TABLETA	25 MG	X		
176	CLOZAPINA TAB X 100MG		X		
177	COLISTINA+CORTICOIDE+SOL OTICA GOTAS FIXAMICIN	0.15% + 0.05% + 0.5%	X		
178	DEXAMETASONA 4 mg/mL INY FOSFATO	4 MG/1ML	X		
179	DEXAMETASONA 8 mg/mL AMPOLLAS	8 mg/mL	X		
180	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOL INY	0,1	X		
181	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOL INY	0,05	X		
182	DIAZEPAM 10 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE	10 MG/2ML	X		
183	DICLOFENACO 50 MG GRAGEA SODICO	50 MG	X		
184	DICLOFENACO 75 MG/3ML AMP SODICO	75 MG/3ML	X		
185	DICLOXACILINA 250 mg/5 mL (5%) SUSP ORAL	250 MG/5ML	X		
186	DICLOXACILINA 500 MG CAP	500 MG	X		
187	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (0.242%) JBE	2.42 MG/ML	X		
188	DIMENHIDRINATO 50 MG TAB	50 MG	X		
189	DIPIRONA SIMPLE 1 GR/2ML AMP	1 GR	X		
190	Dobutamina 250MG/20ML SOLUCION INYECTABLE		X		
191	DOPAMINA CLORHIDRATO 200 mg/5 mL SOL INY	200 MG/5ML	X		
192	DOXICICLINA 100 MG TAB O CAP	100 MG	X		
193	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TAB	20 MG	X		
194	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TAB	5 MG	X		
195	ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6 ML	60MG/0.6 ML	X		
196	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/ML SOL INY	1 MG/ML	X		
197	ERGOTAMINA + CAFEINA 100MG TAB	1 MG+100MG	X		
198	ESOMEPRAZOL TABL.20 MG	20MG	X		
199	Espiramicina Â“Uso exclusivo para toxoplasmosisÂ”	3000 U.I.	X		
200	ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB	25 MG	X		

201	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA 0.625 MG	0.625 MG	X		
202	EstrÃ³genos conjugados o asociados TABL.0.625MGS	TABL.0.625MGS	X		
203	FENITOINA SODICA 100 MG TAB O CAP	100 MG	X		
204	FenitoÃna sÃ³dica 125MG X 240 ML SUSPENSION	125MG	X		
205	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOL INY	250 MG/5ML	X		
206	FENTANILO CITRATO SOL INY AMP 0.5MG/10ML	0.5MG/10ML	X		
207	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 0.2% - 1% SOL INY	0.2% - 1%	X		
208	FLUCONAZOL 200 MG TAB	200 MG	X		
209	FLUOXETINA 20 MG TAB O CAP	20 MG	X		
210	FOLICO ACIDO 1 MG TAB	1 MG	X		
211	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOL INY	20 MG/2ML	X		
212	FUROSEMIDA 40 MG TAB	40 MG	X		
213	GEMFIBROZILO 600MG TAB	600 MG	X		
214	GENTAMICINA 40 MG AMPOLLA		X		
215	GENTAMICINA SULFATO 160 mg/2 mL DE BASE SOL INY	160 mg/2 mL	X		
216	GENTAMICINA SULFATO 3 mg/mL SOL OFT	3 mg/mL - 0.3%	X		
217	GENTAMICINA SULFATO 80 mg/2 mL DE BASE SOL INY	80 mg/2 mL	X		
218	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB	5 MG	X		
219	HALOPERIDOL 2MG/ML GOTAS	0.2%	X		
220	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOL INY	5 MG/ML	X		
221	HEPARINA SODICA SOL INY 5.000 UI SOL INY AMP	5000U.I/ML	X		
222	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	25 MG	X		
223	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA	0,01	X		
224	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA INYECCION	100 MG	X		
225	HIERRO (FERROSO) SULFATO 20ML GOTAS	20ML	X		
226	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 100 - 300 mg TAB	100 - 300 mg	X		
227	HIOSCINA N-+DIPIRONA BUTILBRM(0.020 + 2.5)g/5 mL SOL INY	(0.020 + 2.5)g/5 mL	X		
228	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA	10 MG	X		
229	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOL INY	20 MG/ML	X		
230	IBUPROFENO 400 MG TAB	400 MG	X		
231	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG		X		
232	INSULINA ASPARTA 100 U.I/ML AMPOLLA		X		
233	INSULINA GLARGINA LANTUS LAPICERO 3ML	100 U/ML	X		
234	INSULINA ZINC CRISTAL	100 U.I/ML	X		
235	INSULINA ZINC N:P:H 80 - 100 UI/mL SUSP INY	80 - 100 UI/mL	X		
236	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TAB	10 MG	X		
237	KETOTIFENO 1 mg/5 mL (0.02%) JARABE	1 mg/5 mL (0.02%)	X		
238	LABETALOL HCI 20MLTS SOLUCION INYECTABLE		X		
239	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINE 150/300 TABLETA	150MG+300MG	X		
240	LAMIVUDINA SOLUC. ORAL 10MG/ML *240ML	240ML	X		
241	LEVODOPA + CARBIDOPA TAB 25MG/250MG	250 MG	X		
242	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TAB	25 MG	X		
243	LEVOMEPROMAZINA SOL ORAL 4%	0,04	X		
244	LEVONOGESTREL 0.75 MG TDD	75MG	X		

245	LEVONORGESTREL + ETILINESTRADIOL TAB O GRAGEA	30MCG+150MCG	X		
246	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TAB	100 MG	X		
247	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG	50 MG	X		
248	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA FRASCO 50ML	0,02	X		
249	LIDOCAINA CLORHIDRATO AL 2% JALEA	0,02	X		
250	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2% 10ML AMP.	10ML	X		
251	LITIO CARBONATO 300 MG TAB	300 MG	X		
252	LOPERAMIDA CLORHIDRATO TABL.2MG	2 MG	X		
253	LOPINAVIR 80MG/ML/RITONAVIR 20MG		X		
254	LORATADINA 10 MG TAB	10 MG	X		
255	LORATADINA 5 MG/5 ML (0.1%) JBE	5MG/5ML (0.1%)	X		
256	LOSARTAN 50MGS TABLETAS	50MG	X		
257	LOSARTAN TABL.100 MG	100MG	X		
258	LOVASTATINA 20 MG TAB	20 MG	X		
259	MAGNESIO SULFATO 20% SOL INY	0,2	X		
260	MEBENDAZOL 100 MG TAB	100 MG	X		
261	MEDROXIPRO 150MGR ACETATO TRIMESTRAL AMPOLLAS	50 mg/mL	X		
262	METFORMINA 850 MG TAB	850 MG	X		
263	METILERGOMETRINA MALEATO 2MGRS	2MGRS	X		
264	Metilprednisolona (succinato sÃ³dico) POLVO RECNST.500MG	500 MG	X		
265	METOCARBAMOL 750 MG TAB	750 MG	X		
266	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG TAB	10 MG	X		
267	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG/2 ML AMP	10MG/2ML	X		
268	METOPROLOL 5MG/5ML AMPOLLA	5 MG/5ML	X		
269	METOPROLOL TARTATO 50 MG TAB	50 MG	X		
270	METOTREXATO TABX 2.5MG		X		
271	METRONIDAZOL 250 MG/5 ML SUSP	250 MG/5 ML	X		
272	METRONIDAZOL 500 MG TAB	500 MG	X		
273	METRONIDAZOL OVULO 500MGR	500MG	X		
274	MIDAZOLAM 5MG/ML SOL INY	5 MG/ML	X		
275	MISOPROSTOL 200MGRS TABLETAS X 28 TABLETAS	200MGRS	X		
276	MORFINA 10 MG/ML SOL INY	10 MG/ML	X		
277	NAPROXENO 2.5% SUSPENSION	150 MG/5ML	X		
278	NAPROXENO 250 MG TAB	250MG	X		
279	NEOMIXINA (SULFATO) + POLIMIXINA B +DEXAMETASONA OFTALMICA	0,05	X		
280	NIMODIPINO TAB X 30MG	30MG	X		
281	NISTATINA 60ML SUSP	100.000 UI	X		
282	NITROFURANTOINA 100 MG TAB	100 MG	X		
283	NITROGLICERINA 50MG/10ML	50MG/10ML	X		
284	OMEPRAZOL 20 MG CAP	20MG	X		
285	OMEPRAZOL POLVO RECONSTR. INYECT. 40MG	40 MG	X		
286	OXACILINA (SAL SODICA) 1GR AMP	1 GR	X		
287	OXITOCINA 10 UI/ML AMP	10 UI/ML	X		

288	PENICILINA 1.200.000 G BENZATINICA	1.200.000 U.I	X		
289	PENICILINA 2.400.000 G BENZATINICA	2.400.000 U.I.	X		
290	PENICILINA G 1.000.000 UI SODICA AMPOLLAS	1.000.000 U.I	X		
291	PIPOTIAZINA PALMITATO	25 MG	X		
292	POTASIO CLORURO 20 mEq /10 mL SOL INY	20 mEq /10 mL	X		
293	PRAZOSINA 1 MG TAB	1 MG	X		
294	PREDNISOLONA 5 MG TAB	5MG	X		
295	PRESERVATIVOS		X		
296	PROPANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TAB	40 MG	X		
297	PROPOFOL 1% *20ML AMPOLLA		X		
298	RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN)	500 ML	X		
299	RISPERIDONA TABL.1MG	1MG	X		
300	RISPERIDONA TABL.2MG	2MG	X		
301	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML		X		
302	Salbutamol (sulfato) GOTAS PARA NEBULIZAR	15 ML	X		
303	SALBUTAMOL INHALADOR 100MGRSXDOSIS	100 MCG/DOSIS	X		
304	SALES REHIDRATACION ORAL FORMULA OMS	27.9 GRAMOS	X		
305	SERTRALINA TABL.100 MG	100 MG	X		
306	SERTRALINA TABL.50MG		X		
307	SODIO CLORURO 20 mEq / 10 mL SOL INY	20 mEq / 10 mL	X		
308	SODIO CLORURO BOLSA X 500 ML 0.9%	500ML	X		
309	SUERO ALACRAMYN LIOFILIZADO VIAL	50GR	X		
310	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	750 MG	X		
311	SULFACETAMIDA SODICA 10% SOL OFT	0,1	X		
312	SULFATO DE ZINC SUSP.120ML	120ML	X		
313	TEOFILINA RETARD 125 MG TAB	125 MG	X		
314	TERBUTALINA SULFATO 1% SOL PARA NEBULIZAR	0,01	X		
315	TIAMINA 300 MG TAB	300 MG	X		
316	TIAMINA SOL INY	100MG/2ML	X		
317	TIMOLOL MALEATO 5ML	5MG/ML	X		
318	TOXOIDE TETANICO	40 UI	X		
319	TRAMADOL 100 mg/2mL SOL INY CLORHIDRATO	100MG/2ML	X		
320	TRAMADOL 100MG SOL ORAL CLORHIDRATO	100 MG	X		
321	TRAMADOL 50 mg/mL SOL INY CLORHIDRATO	50MG/ML	X		
322	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUC.INYECT.	500 MG	X		
323	TRANEXAMICO ACIDO TABL.500MG	500 MG	X		
324	TRAZODONA CLORHIDRATO TABL.50MG	50 MG	X		
325	TRIMETOPRIM+160+800MGMG SULFAMETOXAZOL TABLETAS	160+800MG	X		
326	TRIMETOPRIML (40 + 200) mg/5 mL SULFAMETOXAZOLSUSP ORAL	(40 + 200) mg/5 mL	X		
327	VALPROICO ACIDO 250MGR TAB	250 MG	X		
328	VECURONIO BROMURO	10MGRS	X		
329	VERAPAMILO 120 MG TAB CLORHIDRATO	120 MG	X		
330	VERAPAMILO 80M G TAB CLORHIDRATO	80 MG	X		
331	VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50.000 UI	50.000 UI	X		

332	WARFARINA SODICA TAB 5 MG	5 MG	X		

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE	EXPEDIENTE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
333	11	ADAPTER	19985069,2	X		
334	21	AGUJA HIPODERMICA 23GX1 CAJAX100		X		
335	21	ALCOHOL 700 ML ANTISEPTICO	000229858,229858,30321	X		
336	384	ALGODON POR LIBRAS HOSPITALARIO	46250	X		
337	985	AMBU PEDIATRICO		X		
338	205	AMBU RESUCITADOR MANUAL ADULTO	20152500	X		
339	762	BATA DESECHABLES MANGA LARGA X BOLSA X 5 UNID		X		
340	2987	BOLSA DRENURIN CYSTOFLO 2000MLTS REFMRD2926	20004400	X		
341	45	BOLSA PARA ORINA NIÃ‘OS		X		
342	49	BURETROL EQUIPO	19926445,20131515,58446	X		
343	910	CAMISA MANUAL EMPATE TIPO ROSCA AGUJA MULTIPLE		X		
344	56	CANULA ADULTOS NASAL OXIGENO	19996094,19996954,20084160	X		
345	255	CANULA DE GUEDEL N5	19973206	X		
346	1502	CANULA GUEDEL N 1	19973206,2	X		
347	1500	CANULA GUEDEL N O	19973206	X		
348	61	CANULA GUEDEL NÂ° 2	20041501	X		
349	63	CANULA GUEDEL NÂ° 3	20041501	X		
350	64	CANULA GUEDEL NÂ° 4	20041501	X		
351	57	CANULA NASAL OXIGEN0 NEONATO	19967881,2	X		
352	661	CANULA PEDIATRICA NASAL OXIGENO	19967881,2	X		
353	64	CATETER N 14 INTRAVENOSO	19926431,19957520,20019141	X		
354	26598	CATETER N 16 INTRAVENOSO	19957520,5	X		
355	391	CATETER N 18 INTRAVENOSO	19957520,19979788,47836	X		
356	392	CATETER N 20 INTRAVENOSO	19926431,19957520,47836,53013	X		
357	393	CATETER N 22 INTRAVENOSO	19951068,2	X		
358	394	CATETER N 24 INTRAVENOSO	19957520,19960796,47836	X		
359	62	CATGUT CROMADO 2 0 CA	19952144,3	X		
360	63	CATGUT CROMADO 3 0 CA	29054	X		
361	698	CATGUT CROMADO 4-0	29054	X		
362	396	CINTA PARA CONTROLAR MATERIAL EST	20102034,2	X		
363	701	CLIP CORDON UMBILICAL	19982972,2	X		
364	403	CUELLO TALLA L ORTOPEDICO FILADELFIA	20016112	X		
365	402	CUELLO TALLA M ORTOPEDICO FILADELFIA	20016112	X		
366	401	CUELLO TALLA S ORTOPEDICO FILADELFIA	20016112,2	X		
367	106	ELECTRODO MONITOREO ADULTO PAQUETE	20007022	X		
368	973	EQUIPO BOMBA DE INFUSION		X		
369	28456	EQUIPO PERICRANEAL CALIBRE 25 G. MEDEX		X		
370	542	ESPARADRAPO COLOR BLANCO X ROLLOS	19953177,19990930,20105662	X		
371	114	ESPARADRAPO MICROPORE PIEL	19953177,2	X		
372	657	FIJADOR SPRAY PARA CITOLOGIA		X		
373	8569	FILTRO NARIZ CAMELLO ADULTO		X		
374	403	FRASCO PARA MATERIA FECAL		X		
375	119	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA		X		
376	124	GASA ROLLO X 100 YARDAS	19947501	X		
377	592	GORRO TIPO ORUGA AZULX100		X		
378	680	GUANTES TALLA M CJ X 100 STARTEX	20032337,20045517,201325	X		

			48			
379	1002	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA	19970373	X		
380	144	HUMIFICADORES PARA OXIGENO	19975027	X		
381	934	INHALOCAMARA ADULTO	20006148	X		
382	935	INHALOCAMARA PEDIATRICA		X		
383	154	JERINGA DE 20 CC DESECHABLE	19952716	X		
384	409	JERINGA DE 3CC DESECHABLES		X		
385	155	JERINGA DE 5 CC DESECHABLE	19931807,19980196,20015081,20080315	X		
386	156	JERINGA DE 50 CC DESECHABLE	19991627	X		
387	526	LANCETAS CAJAX200		X		
388	108	MACROGOTEO EQUIPO	20027153,6	X		
389	413	MASCARA DE VENTURY PEDIATRICO KIT	19975028,2	X		
390	415	MASCARA NO REHINALACION PEDIATRICA B503450	19975028,2	X		
391	414	MASCARA NO REINHALACION ADULTO B503250	19975028,2	X		
392	926	MASCARA VENTURY ADULTO KIT DYLUTORES	19975028,20001803,20038628	X		
393	936	MASCARILLA LARINGEA NÂ°2		X		
394	109	MICROGOTEO EQUIPO	19926445,2	X		
395	417	MICRONEBULIZADOR ADULTO OXIGENO	19975025,19983772,19988818,20038628	X		
396	418	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO OXIGENO	19975025,19988818,20041195	X		
397	813	NIPLES		X		
398	944	PAPEL CREPADO		X		
399	420	PAPEL PARA ELECTRO WELCH ALLYN 114MM*21MTS CP50		X		
400	631	PAPEL PARA MONITOREO FETAL EDAN F3/F6/F9 *152MM*90MM		X		
401	595	POLAINAS DESECHABLES	20081386	X		
402	217	PROLENE 2/0 SC-26 8185 T CUTICULAR *POLIPROPILENO AZUL	30324	X		
403	662	PROLENE 4/0 SC-20 *8183T	30324	X		
404	218	PROLENE 5/0 C.A	19952142,3	X		
405	219	PROLENE 6/0 C.A		X		
406	921	SONDA N 10 FOLEY	19926431	X		
407	427	SONDA N 10 NASOGASTRICA	203313	X		
408	265	SONDA N 10 NELATON	20038627,3	X		
409	254	SONDA N 12 FOLEY	19926431	X		
410	428	SONDA N 12 NASOGASTRICA	203313	X		
411	266	SONDA N 12 NELATON	20038627,3	X		
412	255	SONDA N 14 FOLEY	19926431,20019141,20038635	X		
413	429	SONDA N 14 NASOGASTRICA		X		
414	267	SONDA N 14 NELATON	20038627,3	X		
415	426	SONDA N 16 NASOGASTRICA		X		
416	268	SONDA N 16 NELATON	20038627	X		
417	430	SONDA N 18 NELATON	20038627	X		
418	251	SONDA N 20 FOLEY	19926431,2	X		
419	424	SONDA N 6 NASOGASTRICA		X		
420	270	SONDA N 6 NELATON	19949290,20038627,32338	X		
421	425	SONDA N 8 NASOGASTRICA	19949288,2	X		
422	271	SONDA N 8 NELATON	32338	X		
423	695	SONDA N,18 NASOGASTRICA	203313	X		
424	365	T DE COBRE 380	19937401,2	X		
425	433	TAPABOCAS DESECHABLES CJ X 50 UNI	20004833,20005245,20107430	X		
426	297	TERMOMETRO ORAL	19984184	X		
427	5932	TIRAS GLUCOMETRIA CARE SENS CJA*50-*100 ACTIVA		X		

428	446	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5	19926438	X		
429	447	TUBO ENDOTRAQUEAL 3	19970102,2	X		
430	654	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON	20084166,4	X		
431	656	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON	19926438,2	X		
432	795	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5		X		
433	204400 526	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 5	20038626,4	X		
434	448	TUBO ENDOTRAQUEAL 5 CON BALON	19970376,4	X		
435	449	TUBO ENDOTRAQUEAL 6 CON BALON		X		
436	445	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	19979661	X		
437	204400 793	TUBO ENDOTRAQUEAL 7 0 CON BALON	19926438	X		
438	441	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5	19926438	X		
439	442	TUBO ENDOTRAQUEAL 8	19926438,2	X		
440	443	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5	19926438,2	X		
441	297701 281	TUBO TORAX N.34	32335	X		
442	652	VASELINA PURA FRASCO	41911	X		
443	297202 830	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5 YRDS	19982739,2	X		
444	318	VENDA DE YESO 6X5YRDS	19950290,2	X		
445	366987	VENDA ELASTICA 6X5 YRDS	19977892,2	X		
446	316	VENDAJE ALGODON LAMINADO 6X5	20138078	X		
447	317	VENDAJE ELASTICO 4X5YRDS	19977892,2	X		
448	658	VENDAS DE YESO 4X5YRDS	20002611	X		

ANEXO AMBULANCIA

ITEM	ORIGEN	DESTINO	CUMPLE	NO CUMPLE
449	NATAGAIMA	BOGOTA	X	
450		BOGOTA CHIA	X	
451		CALI	X	
452		CHAPARRAL	X	
453		COYAIMA	X	
454		ESPINAL	X	
455		GIRARDOT	X	
456		GUAMO	X	
457		HONDA	X	
458		IBAGUE	X	
459		LERIDA	X	
460		LIBANO	X	
461		MANIZALEZ	X	
462		MARIQUITA	X	
463		MELGAR	X	
464		NEIVA	X	
465		PEREIRA	X	
466		PURIFICACION	X	
467		SALDAÑA	X	

6. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SAN JOSE E.S.E DE ORTEGA. NIT: 890700967-1

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.		**NO APORTA CERTIFICADO DE HABILITACIÓN**

Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		**NO APORTA PORTAFOLIO DE SERVICIOS NI MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD**
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.		**NO APORTA CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN DE 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.		**APORTA FORMULARIO 4 DILIGENCIADO PERO NO APORTA SOPORTE DE CAPTURA DE PANTALLA DE RETHUS DE LOS PROFESIONALES**
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial	**X**	
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	**X**	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	**X**	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos	**X**	

	servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.		
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de residencia y/o trabajo del afiliado cuando este lo autorice según lo establecido en la Resolución 1604 de 2013. Para la formulación de medicamentos no incluidos en el ACUERDO 052 del 03 de septiembre de 2013 del SSMP No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación conforme a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.	**X**	
	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.	**X**	
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	**X**	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	**X**	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	**X**	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	**X**	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	**X**	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	**X**	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	**X**	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	**X**	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	**X**	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	**X**	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el	**X**	

	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 oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.		**NO APORTA CERTIFICADO DE MEDIO AMBIENTE**
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.		**NO APORTA CERTIFICADO DE LA ARL**
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.		**NO APORTA PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL COVID 19**
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante		**NO APORTA CERTIFICADO DE GESTIÓN AMBIENTAL**

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

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

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

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

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890101	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
3	890203	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELAORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELAORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRU	CONSULTA	X	
4	890205	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
5	890301	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
6	890303	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
7	890305	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
8	890601	**CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
9	890605	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
10	890701	**CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
11	890703	**CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
12	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
13	935600	**APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GINEY, ROERT JONES, SHANTZ) SOD	MEDICINA GENERAL	X	
14	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
15	981100	**EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
16	981201	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	MEDICINA GENERAL	X	
17	982101	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
18	S01100	**CONSULTA EXTERNA DE COMPLEJIDAD AJA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
19	869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X	
20	963900	**IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
21	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
22	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X	
23	965202	**CURACION DE OIDO	ENFERMERIA	X	
24	965301	**IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
25	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
26	965902	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	ENFERMERIA	X	
27	973200	**EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	ENFERMERIA	X	
28	A10002	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE HOMRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	PREVENCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD	X	
29	A20002	**ADQUISICION Y ADMINISTRACION DE INSUMOS Y IOLOGICOS Incluye: DISTRIUCION, ALMACENAMIENTO; NIVEL NACIONAL,	PREVENCION Y CONTROL DE LA	X	

		DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL PARA LEPRA, TUERCULOSIS, MALARIA, DENGUE, LEISHMANIASIS ENTRE OTRAS ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PULICA	ENFERMEDAD		
30	232101	**OTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SALUD ORAL	X	
31	232102	**OTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SALUD ORAL	X	
32	232104	**OTURACION DENTAL	SALUD ORAL	X	
33	240200	**DETARTRAJE SUGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	X	
34	S11101	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION UNIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
35	S11102	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION IPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
36	S11103	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
37	S11104	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
38	S20000	**SALA DE OSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
39	S21100	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
40	S22103	**SALA DE YESOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
41	S31301	**TRASLADO TERRESTRE ASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMULANC)	X	
42	S33301	**TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMULANC)	X	
43	S42100	**SERVICIO DE ATENCION FARMACEUTICA DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS APOYO EN LA ATENCION DE SALUD	X	
44	S50008	**TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
45	870001	**RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
46	870003	**RADIOGRAFIA DE ASE DE CRANEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
47	870004	**RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
48	870101	**RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
49	870102	**RADIOGRAFIA DE ORITAS	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
50	870104	**RADIOGRAFIA DE MALAR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
51	870105	**RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
52	870107	**RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
53	870108	**RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
54	870602	**RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
55	871010	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
56	871020	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
57	871030	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMAR	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
58	871040	**RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMOSACRA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
59	871111	**RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
60	871112	**RADIOGRAFIA DE ESTERNON	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
61	871121	**RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUITO LATERAL, OLICUAS O LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
62	872002	**RADIOGRAFIA DE ADOMEN SIMPLE	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
63	872011	**RADIOGRAFIA DE ADOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ADOMEN AGUDO)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
64	873004	**RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA		REPORTA NO
65	873111	**RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	

66	873112	**RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
67	873121	**RADIOGRAFIA DE HUMERO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
68	873122	**RADIOGRAFIA DE ANTERAZO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
69	873204	**RADIOGRAFIA DE HOMRO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
70	873205	**RADIOGRAFIA DE CODO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
71	873206	**RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
72	873210	**RADIOGRAFIA DE MANO	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
73	873312	**RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
74	873313	**RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
75	873333	**RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OLICUA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
76	873335	**RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
77	873340	**RADIOGRAFIA DE MIEMRO INFERIOR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
78	873411	**RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
79	873420	**RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
80	873431	**RADIOGRAFIA DE TOILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	X	
81	901101	**ACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	X	
82	901111	**ACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	LAORATORIO CLINICO	X	
83	901305	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
84	902207	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
85	902211	**HEMATOCRITO4500	LAORATORIO CLINICO	X	
86	902213	**HEMOGLOINA	LAORATORIO CLINICO	X	
87	902214	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LAORATORIO CLINICO	X	
88	902215	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	LAORATORIO CLINICO	X	
89	902220	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
90	902221	**RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
91	903801	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
92	903809	**ILIRRUINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
93	903815	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
94	903817	**COLESTEROL DE AJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
95	903818	**COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
96	903841	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
97	903842	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
98	903844	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	LAORATORIO CLINICO	X	
99	903845	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
100	903856	**NITROGENO UREICO	LAORATORIO CLINICO	X	
101	903895	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
102	904508	**GONADOTROPINA CORIONICA SUUNIDAD ETA CUALITATIVA PRUEA DE EMARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
103	906915	**PRUEA NO TREPONEMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
104	907002	**COPROLOGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
105	907003	**COPROLOGICO POR CONCENTRACION	LAORATORIO CLINICO	X	
106	907004	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	LAORATORIO CLINICO	X	
107	907008	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	X	
108	907009	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOINA HUMANA ESPECIFICA)	LAORATORIO CLINICO	X	

109	907012	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS	LAORATORIO CLINICO	X	
110	907106	**UROANALISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
111	911015	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
112	911016	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUO	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
113	248800	**MASCARA FACIAL TERAPEUTICA SOD	SALUD ORAL	X	
114	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X	
115	897012	**MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X	
116	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
117	935301	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
118	935302	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
119	935303	**APLICACION O CAMIO DE YESO O ARNES TORACOLUMOSACRO	MEDICINA GENERAL	X	
120	935304	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
121	935305	**APLICACION O CAMIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
122	935306	**APLICACION O CAMIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	MEDICINA GENERAL	X	
123	935307	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
124	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
125	935600	**APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GINEY, ROERT JONES, SHANTZ) SOD	MEDICINA GENERAL	X	
126	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
127	939402	**NEULIZACION	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
128	960401	**INSERCION DE TUO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	SALAS DE CIRUGIA		**REPORTA NO**
129	960402	**INSERCION DE TUO ENDOTRAQUEAL DOLE LUZ	SALAS DE CIRUGIA		**REPORTA NO**
130	960403	**INSERCION DE TUO ENDOTRAQUEAL CON LOQUEADOR SELECTIVO	SALAS DE CIRUGIA		**REPORTA NO**
131	960404	**INSERCION DE TUO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	SALAS DE CIRUGIA		**REPORTA NO**
132	961400	**TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA	X	
133	963900	**IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
134	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
135	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X	
136	965301	**IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
137	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
138	965902	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	ENFERMERIA	X	
139	997102	**APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
140	997105	**APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
141	990101	**EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
142	990104	**EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
143	990201	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
144	990204	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
145	997106	**TOPICACION DE FLUOR EN ARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
146	A10001	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	

147	A10003	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
148	A10004	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE ADULTO MAYOR	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
149	A10201	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
150	A10202	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISILES POR MICROORGANISMOS (ACTERIAS-MICOACTERIAS, HONGOS, VIRUS, PARASITOS)	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
151	A10203	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISILES POR ALIMENTOS Y EIDAS	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
152	A10204	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ZOONOSIS	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
153	A10301	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS METAOLICAS	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
154	A10302	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
155	A10303	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS ONCOLOGICAS	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
156	944910	**INTERVENCION EN SALUD MENTAL COMUNITARIA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
157	993101	**VACUNACION CONTRA COLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
158	993102	**VACUNACION CONTRA TUERCULOSIS [CG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
159	993103	**VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o C)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
160	993104	**VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
161	993105	**ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA (99.4.3.), VACUNAS COMINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
162	993106	**VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
163	993107	**ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA (99.4.1.), VACUNAS COMINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
164	993120	**VACUNACION COMINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
165	993121	**VACUNACION COMINADA CONTRA FIERE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TA]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
166	993122	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
167	993123	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
168	993124	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
169	993125	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
170	993130	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
171	993131	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
172	993501	**VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
173	993502	**VACUNACION CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
174	993503	**VACUNACION CONTRA Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
175	993504	**VACUNACION CONTRA FIERE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION	X	

			PSICOSOCIAL		
176	993505	**VACUNACION CONTRA RAIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
177	993506	**VACUNACION CONTRA SARAMPION Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
178	993507	**VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
179	993508	**VACUNACION CONTRA RUEOLA Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
180	993509	**VACUNACION CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
181	993510	**VACUNACION CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
182	993512	**VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
183	993513	**VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
184	993520	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION Y RUEOLA [SR] (DOLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
185	993521	**VACUNACION COMINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
186	993522	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
187	994100	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
188	994200	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE OTULISMO SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
189	994300	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
190	995101	**VACUNACION CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
191	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
192	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
193	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
194	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
195	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
196	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
197	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
198	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
199	997500	PROFILAXIS DENTAL	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
200	232101	OTURACION DENTAL EN AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
201	232102	OTURACION DENTAL EN RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
202	232103	OTURACION DENTAL EN IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
203	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
204	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
205	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
206	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
207	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
208	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
209	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
210	ACICLOVIR 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
211	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
212	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
213	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	X	
214	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
215	ALENDRONATO SODICO 70MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
216	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
217	ALOPURINOL 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
218	ALUMINIO ACETATO F.Farm: POLVO V.Admón: TOP	SOBRE	X	
219	ALUMINIO ACETATO 0.05% F.Farm: SUSPENSION TOPICA V.Admón: TOP	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
220	ALUMINIO HIDROXIDO 6% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	X	
221	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	X	
222	AMANTADINA SULFATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
223	AMIKACINA (SULFATO) 100MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
224	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
225	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
226	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
227	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
228	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
229	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
230	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
231	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
232	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
233	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
234	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
235	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
236	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
237	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
238	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
239	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
240	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	

241	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
242	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
243	BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA) 400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
244	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
245	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
246	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO	X	
247	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
248	BROMOCRIPTINA MESILATO 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
249	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
250	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
251	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
252	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
253	CALCITRIOL 0.50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
254	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
255	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
256	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
257	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
258	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
259	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
260	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
261	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
262	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
263	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
264	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
265	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
266	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1000MCG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
267	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
268	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
269	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
270	CLINDAMICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
271	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
272	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
273	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
274	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
275	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
276	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
277	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	

278	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
279	COLESTIRAMINA ANHIDRA 4G F.Farm: GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE	X	
280	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
281	CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO (1-2MG+3.5MG+6000-7000UI)/M	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
282	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
283	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
284	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
285	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
286	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
287	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
288	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
289	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
290	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
291	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
292	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
293	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
294	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
295	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
296	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
297	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
298	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
299	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
300	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
301	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
302	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
303	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
304	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
305	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
306	FLUOXETINA 20MG/5 ML (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS	X	
307	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
308	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
309	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
310	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
311	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
312	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón:	AMPOLLA/VIAL	X	

	PAR			
313	GENTAMICINA SULFATO (0.3)% 3MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
314	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
315	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	X	
316	HALOPERIDOL 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
317	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
318	HEPARINA DE BAJO P.M. (3001-4000)UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	X	
319	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
320	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	X	
321	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
322	HIDROXICINA 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
323	HIERRO SULFATO 125MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	X	
324	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
325	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
326	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
327	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
328	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
329	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG/2ML F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL x 1 AMPOLLA/VIAL/CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	X	
330	INSULINA GLARGINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
331	INSULINA GLARGINA 300UI/3mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	X	
332	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
333	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
334	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
335	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	X	
336	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
337	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (20+50)MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	X	
338	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
339	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
340	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG(base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
341	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO	X	
342	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
343	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
344	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
345	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
346	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
347	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
348	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	

349	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
350	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
351	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
352	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
353	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
354	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
355	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
356	MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admón: TOP/OR	SOBRE x 500 GRAMOS	X	
357	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
358	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
359	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
360	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
361	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
362	METIMAZOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
363	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
364	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
365	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
366	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
367	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
368	METOTREXATE 2.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
369	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
370	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
371	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
372	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	X	
373	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
374	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
375	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
376	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
377	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
378	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
379	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
380	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.025% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
381	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
382	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
383	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
384	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
385	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	

386	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
387	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
388	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
389	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
390	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250MG/5ML (base 5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
391	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
392	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
393	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
394	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
395	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
396	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
397	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE	X	
398	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
399	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
400	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
401	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
402	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
403	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
404	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
405	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
406	TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
407	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
408	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
409	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
410	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
411	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
412	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
413	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
414	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
415	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
416	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
417	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
418	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
419	VITAMINA A 100.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
420	WARFARINA SODICA 2.5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	CÓDIGO	NOMBRE	FORMA FARMACEÚTICA	CUMPLE	NO CUMPLE
421	11001510601	ADAPTER	Unidad	X	
422	11015106161	AGUJAS PARA PEN INSULINA LANTUS GLARGINA SOLO STAR	Aguja	X	
423	11001510625	BOLSA CISTOFLO	Unidad	X	
424	11001510605	CAJA PARA COPROLOGICO	Unidad	X	
425	11001510664	CANULA DE GUEDEL N 0	Unidad	X	
426	11001510665	CANULA DE GUEDEL N 1	Unidad	X	
427	11001510666	CANULA DE GUEDEL N 2	Unidad	X	
428	11001510667	CANULA DE GUEDEL N 3	Unidad	X	
429	11001510668	CANULA DE GUEDEL N 4	Unidad	X	
430	11001510669	CANULA DE GUEDEL N 5	Unidad	X	
431	11001510627	CANULA PARA OXIGENO ADULTA	Unidad	X	
432	11001510626	CANULA PARA OXIGENO PEDIATRICA	Unidad	X	
433	11001510634	CAT GUT CROMADO 2/0	Sobre	X	
434	11001500000 00	CAT GUT CROMADO 4/0	Sobre	X	
435	11001500000 00	CUELLO FILADELFIA TALLA L	Unidad	X	
436	11001500000 00	CUELLO FILADELFIA TALLA M	Unidad	X	
437	11001500000 00	CUELLO FILADELFIA TALLA S	Unidad	X	
438	11001510624	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	Unidad	X	
439	11001510607	EQUIPO DE BURETROL	Unidad	X	
440	11001510602	EQUIPO MACROGOTEO	Unidad	X	
441	11001510603	EQUIPO MICROGOTEO	Unidad	X	
442	11001510604	EQUIPO PXA BOMBA INFUSION	Unidad	X	
443	11001510681	GUIA DE ENTUBACION PXA ADULTO	Unidad	X	
444	11001510682	GUIA DE INTUBACION PEDIATRICA	Unidad	X	
445	11001510609	JERINGA DESECHABLE X 1 CC	Unidad	X	
446	11001510611	JERINGA DESECHABLE X 10CC	Unidad	X	
447	11001510612	JERINGA DESECHABLE X 20CC	Unidad	X	
448	11001510610	JERINGA DESECHABLE X 5CC	Unidad	X	
449	11001510690	MASCARILLA VENTURY ADULTO	Unidad	X	
450	11001500000 00	MASCARILLA VENTURY PEDIATRICA	Frasco	X	
451	11001510618	MICRONEBULIZADOR ADULTO	Unidad	X	
452	19109002122	PRESERVATIVOS	Unidad	X	
453	11001510632	PROLENE 3/0	Sobre	X	
454	11001510633	PROLENE 4/0	Sobre	X	
455	11001500000 00	PROLENE 5/0	Sobre	X	
456	11001500000 00	PROLENE 6/0	Sobre	X	
457	11001510614	RECOLECTOR DE ORINA	Unidad	X	
458	11001510628	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0	Sobre	X	
459	11001510629	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0	Sobre	X	
460	11001510630	SEDA NEGRA TRENZADA 4/0	Sobre	X	
461	11001510631	SEDA NEGRA TRENZADA 5/0	Sobre	X	

462	110015000000	SONDA FOLEY NO 12	Unidad	X	
463	11001510696	SONDA FOLLEY 10	Unidad	X	
464	11001510640	SONDA FOLLEY 14	Unidad	X	
465	11001510642	SONDA FOLLEY 18	Unidad	X	
466	11001510695	SONDA FOLLEY 8	Unidad	X	
467	11001510646	SONDA LEVIN NÂº 12	Unidad	X	
468	11001510647	SONDA LEVIN NÂº 14	Unidad	X	
469	11001510648	SONDA LEVIN NÂº 16	Unidad	X	
470	11001510697	SONDA LEVIN NÂº 18	Unidad	X	
471	11001510643	SONDA LEVIN NÂº 6	Unidad	X	
472	11001510644	SONDA LEVIN NÂº 8	Unidad	X	
473	11001510635	SONDA NELATON 6	Unidad	X	
474	11001510636	SONDA NELATON N 8	Unidad	X	
475	11001510637	SONDA NELATON NÂº 10	Unidad	X	
476	11001510638	SONDA NELATON NÂº 12	Unidad	X	
477	11001510639	SONDA NELATON NÂº 14	Unidad	X	
478	11001510698	SONDA NELATON NÂº 16	Unidad	X	
479	11001510699	SONDA NELATON NÂº 18	Unidad	X	
480	11001510689	SUPERKIT CITOLOGIA COMPLETO	Unidad	X	
481	110015000000	TUBO DE TORAX NÂº 34	Unidad	X	
482	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5	Unidad	X	
483	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL 8	Unidad	X	
484	11001510658	TUBO ENDOTRAQUEAL N 2.5	Unidad	X	
485	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 3.0	Unidad	X	
486	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 3.5	Unidad	X	
487	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 4.0	Unidad	X	
488	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 4.5	Unidad	X	
489	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 5.0	Unidad	X	
490	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 6.0	Unidad	X	
491	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 6.5	Unidad	X	
492	110015000000	TUBO ENDOTRAQUEAL N 7.0	Unidad	X	
493	191090014004	TUBO ENDOTRAQUEAL N 7.5	Unidad	X	
494	191090014003	TUBO ENDOTRAQUEAL N7	Unidad	X	
495	11001510649	VENDA DE ALGODON 4X5 YARDAS	Unidad	X	
496	11001510650	VENDA DE ALGODON 5X5 YARDAS	Unidad	X	
497	11001510653	VENDA DE YESO 4X5 YARDAS	Unidad	X	
498	11001510654	VENDA DE YESO 5X5 YARDAS	Unidad	X	
499	11001510651	VENDA ELASTICA 4X5 YARDAS	Unidad	X	
500	11001510652	VENDA ELASTICA 5X5 YARDAS	Unidad	X	
501	110015000000	YELCO 16	Unidad	X	
502	11001510620	YELCO 18	Unidad	X	
503	11001510621	YELCO 20	Unidad	X	
504	11001510622	YELCO 22	Unidad	X	

505	110015000000	YELCO 24	Unidad	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 ORTEGA				
ITEM	**DESTINO**	**ORIGEN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
506	ORTEGA	IBAGUE	X	
507		CHAPARRAL	X	
508		PURIFICACION	X	
509		ESPINAL	X	
510		LERIDA	X	
511		LIBANO	X	
512		HONDA	X	
513		SALDAÑA	X	
514		GIRARDOT	X	
515		BOGOTA	X	
516		NEIVA	X	
517		ARMENIA	X	
518		CALI	X	
519		MEDELLIN	X	
520		MANIZALES	X	
521		PEREIRA	X	

7. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL RICARDO ACOSTA NIVEL I E.S.E DE PALOCABILDO. NIT: 809004280-9

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

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

	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar el trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170.	**X**	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	**X**	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	**X**	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	**X**	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	**X**	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	**X**	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	**X**	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	**X**	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	**X**	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	**X**	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	**X**	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividade*s", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.		**NO APORTA CERTIFICADO DE MEDIO AMBIENTE**
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.		**NO APORTA CERTIFICACIÓN EMITIDA POR LA ARL.** **EL FORMULARIO 5 DE COMPROMISO CUMPLIMIENTO SGSST NO ESTÁ FIRMADO**
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios		**NO APORTA PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID**

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

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

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

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

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

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890203	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELAORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELAORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRU	CONSULTA	X	
3	890205	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
4	890301	**CONSULTA DE CONTROL O DE	CONSULTA	X	

		SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL			
5	890303	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
6	890305	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
7	890601	**CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
8	890701	**CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
9	890703	**CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
10	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
11	935301	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
12	935302	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
13	935303	**APLICACION O CAMIO DE YESO O ARNES TORACOLUMOSACRO	MEDICINA GENERAL	X	
14	935304	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
15	935305	**APLICACION O CAMIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
16	935306	**APLICACION O CAMIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	MEDICINA GENERAL	X	
17	935307	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
18	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
19	935600	**APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GINEY, ROERT JONES, SHANTZ) SOD	MEDICINA GENERAL	X	
20	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
21	935901	**APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	MEDICINA GENERAL	X	
22	971200	**SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMRO INFERIOR SOD	MEDICINA GENERAL	X	
23	982101	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
24	869400	**RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X	
25	869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X	
26	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X	
27	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
28	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X	
29	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
30	A10002	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE HOMRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	PREVENCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD	X	
31	232101	**OTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SALUD ORAL	X	
32	232102	**OTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SALUD ORAL	X	
33	232103	**OTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SALUD ORAL	X	
34	232104	**OTURACION DENTAL	SALUD ORAL	X	
35	232200	**OTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SALUD ORAL	X	
36	240200	**DETARTRAJE SUGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	X	
37	S11103	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
38	S11104	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
39	S20000	**SALA DE OSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
40	S21100	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
41	S22103	**SALA DE YESOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
42	901101	**ACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	X	
43	901305	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
44	902207	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
45	902211	**HEMATOCRITO	LAORATORIO	X	

			CLINICO		
46	902213	**HEMOGLOINA	LAORATORIO CLINICO	X	
47	902215	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	LAORATORIO CLINICO	X	
48	902220	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
49	903801	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
50	903809	**ILIRRUINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
51	903815	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
52	903816	**COLESTEROL DE AJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
53	903818	**COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
54	903841	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
55	903842	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
56	903844	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	LAORATORIO CLINICO	X	
57	903845	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
58	903895	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
59	904508	**GONADOTROPINA CORIONICA SUUNIDAD ETA CUALITATIVA PRUEA DE EMARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
60	906915	**PRUEA NO TREPONEMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
61	907002	**COPROLOGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
62	907004	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	LAORATORIO CLINICO	X	
63	907009	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOINA HUMANA ESPECIFICA)	LAORATORIO CLINICO	X	
64	907106	**UROANALISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
65	897012	**MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X	
66	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
67	935301	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
68	935302	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
69	935303	**APLICACION O CAMIO DE YESO O ARNES TORACOLUMOSACRO	MEDICINA GENERAL	X	
70	935304	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
71	935305	**APLICACION O CAMIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
72	935306	**APLICACION O CAMIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	MEDICINA GENERAL	X	
73	935307	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
74	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
75	935600	**APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GINEY, ROERT JONES, SHANTZ) SOD	MEDICINA GENERAL	X	
76	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
77	939402	**NEULIZACION	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
78	960401	**INSERCION DE TUO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	SALAS DE CIRUGIA	X	
79	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
80	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X	
81	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
82	997101	**APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
83	997102	**APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
84	997103	**TOPICACION DE FLUOR EN GEL	PROCED. PROFILAC.,	X	

			TERAP. Y OTROS MISCEL		
85	990201	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
86	990204	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
87	997106	**TOPICACION DE FLUOR EN ARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
88	A10001	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
89	A10003	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
90	A10004	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE ADULTO MAYOR	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
91	A10302	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
92	993101	**VACUNACION CONTRA COLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
93	993102	**VACUNACION CONTRA TUERCULOSIS [CG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
94	993103	**VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o C)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
95	993104	**VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
96	993106	**VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
97	993120	**VACUNACION COMINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
98	993121	**VACUNACION COMINADA CONTRA FIERE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TA]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
99	993122	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
100	993123	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
101	993124	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
102	993125	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
103	993130	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
104	993131	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
105	993501	**VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
106	993502	**VACUNACION CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
107	993503	**VACUNACION CONTRA Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
108	993504	**VACUNACION CONTRA FIERE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
109	993505	**VACUNACION CONTRA RAIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
110	993506	**VACUNACION CONTRA SARAMPION Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
111	993507	**VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	PROMOCION	X	

		Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PREVENCION PSICOSOCIAL		
112	993508	**VACUNACION CONTRA RUEOLA Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
113	993509	**VACUNACION CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
114	993510	**VACUNACION CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
115	993512	**VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
116	993513	**VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
117	993520	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION Y RUEOLA [SR] (DOLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
118	993521	**VACUNACION COMINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
119	993522	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
120	994100	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
121	994200	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE OTULISMO SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
122	994300	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
123	995101	**VACUNACION CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
124	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
125	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
126	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
127	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
128	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
129	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
130	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
131	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
132	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
133	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
134	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
135	997500	PROFILAXIS DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
136	232101	OTURACION DENTAL EN AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
137	232102	OTURACION DENTAL EN RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
138	232103	OTURACION DENTAL EN IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
139	232200	OTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
140	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
141	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
142	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
143	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE	ODONTOLOGIA	X	

		MULTIRRADICULAR.	CIRUGIA		
144	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
145	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
146	ACETAMINOFEN 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
147	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
148	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
149	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
150	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
151	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
152	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
153	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
154	ALOPURINOL 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
155	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	X	
156	AMANTADINA SULFATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
157	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
158	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
159	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
160	AMLODIPINO (BESILATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
161	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
162	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
163	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
164	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
165	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
166	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
167	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
168	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
169	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
170	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
171	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
172	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
173	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón:	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	

	BUC			
174	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
175	BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+3)% F.Farm: UNGUENTO TOPICO	TUBO x 30 GRAMOS	X	
176	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
177	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
178	BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
179	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
180	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
181	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
182	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
183	CALCITRIOL 0.50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
184	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
185	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
186	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
187	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
188	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
189	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
190	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
191	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
192	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
193	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
194	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
195	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
196	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1000MCG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
197	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
198	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
199	CLINDAMICINA (FOSFATO) 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
200	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
201	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
202	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
203	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
204	CLOROQUINA (FOSFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
205	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
206	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	

207	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
208	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
209	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
210	COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
211	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
212	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
213	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
214	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
215	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
216	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
217	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
218	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
219	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
220	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
221	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
222	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
223	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
224	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
225	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
226	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
227	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
228	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
229	ESPIRONOLACTONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
230	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
231	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
232	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.625MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
233	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
234	FLUOROMETALONA 0.1% (1MG/ML) F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
235	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
236	FLUOXETINA 20MG/5 ML (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS	X	
237	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm:	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PE	X	

	TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	RLA		
238	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
239	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
240	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
241	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
242	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
243	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	X	
244	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
245	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
246	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
247	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	X	
248	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
249	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
250	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
251	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
252	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
253	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
254	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
255	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
256	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	X	
257	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
258	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
259	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
260	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
261	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
262	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
263	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG(base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
264	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO	X	
265	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
266	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
267	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

268	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
269	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
270	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
271	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
272	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
273	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
274	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
275	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
276	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
277	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
278	MEBENDAZOL 2% 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
279	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
280	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
281	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
282	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
283	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
284	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
285	METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
286	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
287	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
288	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
289	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
290	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
291	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
292	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
293	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
294	NISTATINA 500.000 UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
295	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
296	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
297	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
298	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
299	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
300	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
301	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA	AMPOLLA/VIAL	X	

	SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR			
302	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
303	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
304	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
305	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
306	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
307	PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0.12% F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
308	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
309	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
310	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE	X	
311	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
312	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
313	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
314	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
315	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
316	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
317	TEOFILINA LIBERACION LENTA 125MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
318	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
319	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
320	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
321	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
322	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
323	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
324	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
325	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
326	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
327	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
328	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
329	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
330	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
331	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón:	FRASCO x 120 MILILITROS	X	

	OR			
332	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
333	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
334	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
335	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	INSUMO	MARCA	CUMPLE	NO CUMPLE
336	AGUJA HIPODERMICA 18 X 1	VITAL MEDIC	X	
337	AGUJA HIPODERMICA 22 X 1	WELLMEDICAL	X	
338	AGUJA HIPODERMICA 23 X 1	WELLMEDICAL	X	
339	ALCOHOL GLICERINADO X 1000ML	QUIRUMEDICAS	X	
340	ALGODON TIPO HOSPITALARIO X 454 GR	HIGIETEX	X	
341	AMBU DESECHABLE ADULTO	MERLIN	X	
342	APLICADORES DE ALGODON PAQUET*100	ALFASAFE	X	
343	BAJALENGUAS DE MADERA X 100	ALFASAFE	X	
344	BATA PACIENTE DESECHABLE MANGA CORTA	BIOPLAST	X	
345	BATA PACIENTE DESECHABLE MANGA LARGA	MAINCO	X	
346	BOLSA DRENAJE URINARIO 2000CC ADULTO	WELLMEDICAL	X	
347	BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA NINO	BIOLIFE	X	
348	CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO ADULTO	PLUS VITAL	X	
349	CATETER INTRAVENOSO No. 18 REF.38831714	BECTON D	X	
350	CATETER INTRAVENOSO No. 20 REF.38831414	BECTON D	X	
351	CATETER INTRAVENOSO No. 22 REF.38831214	BECTON D	X	
352	CATETER INTRAVENOSO No. 24 REF.38831114	BECTON D	X	
353	CIDEX OPA X 5 LT	J&J	X	
354	CINTA CONTROL MATERI ESTERI VAPOR 18MMX5	SURGICON S.A.	X	
355	CLIP PARA CORDON UMBILICAL	NUBENCO	X	
356	CUELLO FILADELFIA TALLA L	ALDES	X	
357	CUELLO FILADELFIA TALLA M	ALDES	X	
358	CUELLO FILADELFIA TALLA S	ALDES	X	
359	DETERGENTE DESINFECTANTE TENSYPLUS	NACIONAL	X	
360	ELECTRODOS DESECHABLES ADULTO PAQX50	GOLDEN CARE	X	
361	EQUIPO DE BURETROL 150ML	GOTHAPLAST	X	
362	EQUIPO PARA MACROGOTEO	BAXTER	X	
363	ESPARADRAPO MICROPORE PIEL 2 X 10 YDAS	LEUKOPLAS	X	
364	ESPARADRAPO SEDA COLORPIEL HOSP 92703000	LEUKOPLAS	X	
365	ESPECULO DESECHABLE TALLA S	BIOLIFE	X	
366	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	CEPILAB	X	
367	GASA TIPO HOSPITALARIO 100 YDAS	M & H CARE	X	
368	GLUTARALDEHIDO (GAROX) 2% GALON	FARPAG	X	
369	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M	PROTEX	X	
370	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S	M & H CARE	X	
371	GUIA DE INTUBACION No. 10 ADULTO	GOLDEN CARE	X	
372	GUIA DE INTUBACION No. 6 PEDIATRICA	GOLDEN CARE	X	
373	HOJAS PARA BISTURI No. 15	PARAMOUNT	X	
374	HUMIDIFICADORES DESECHABLES	BIOLIFE	X	
375	JABON ANTIBACTERIAL BONFAR GALON	EUFAR	X	
376	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	ALFASAFE	X	
377	JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	X	
378	JERINGA 5ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	ALFASAFE	X	
379	JERINGA INSULINA 27X1 1/2	PROTEX	X	
380	KIT DE ROPA PARA CIRUGIA SENCILLO	MAINCO	X	
381	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	PLUS VITAL	X	
382	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	PLUS VITAL	X	
383	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	PLUS VITAL	X	
384	OVEROL TELA AZUL SMS 35G CON CAPUCHA	DISTRIJIMM	X	
385	PAPEL MONITOR FETAL F9/F6/F3 152X90X150	PAINMED	X	
386	PAPEL SHILLER CARDIOVIT 90*90*400	PHARMA EUROPEA	X	
387	PROLENE 4 0 C/A SC20 47CM	J&J	X	
388	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 0.5 LT	GUARDIANES RECOLECTORES SA	X	
389	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 3 LT	GUARDIANES RECOLECTORES SA	X	
390	SABANA RESORTADA 2MT X 1MT	MAINCO	X	
391	SEDA NEGRA TRENZ 2 0 C/A SC26 45CM CUTIC	J&J	X	
392	SEDA NEGRA TRENZ 3 0 C/A SC24 45CM CUTIC	J&J	X	
393	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 12	OPTIMAL QUALITY	X	

394	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 14	OPTIMAL QUALITY	X	
395	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 18	PLUS VITAL	X	
396	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 20	PLUS VITAL	X	
397	SONDA LEVIN No. 12	MEDEX	X	
398	SONDA LEVIN No. 14	MEDEX	X	
399	SONDA LEVIN No. 16	MEDEX	X	
400	SONDA NELATON No. 10	OPTIMAL QUALITY	X	
401	SONDA NELATON No. 14	PLUS VITAL	X	
402	SONDA NELATON No. 16	PLUS VITAL	X	
403	SONDA NELATON No. 6	PLUS VITAL	X	
404	SONDA NELATON No. 8	PLUS VITAL	X	
405	SUPERKIT CITOLO PORTAOBJ BORDE ESMER T M	BIOLIFE	X	
406	TAPABOCAS DESECHABLE SUJECION CJA X 50	DISTRIJIMM	X	
407	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTER)	VITAL MEDIC	X	
408	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	HIGIETEX	X	
409	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5	HIGIETEX	X	
410	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	HIGIETEX	X	
411	VENDA ELASTICA 3 X 5 UNI	ALFASAFE	X	
412	VENDA ELASTICA 4 X 5 UNI	ALFASAFE	X	
413	VENDA ELASTICA 5 X 5 UNI	ALFASAFE	X	
414	VENDA ELASTICA 6 X 5 UNI	ALFASAFE	X	
415	VENDA ENYESADA 3 X 5 UNI	GYPSONA	X	
416	VENDA ENYESADA 4 X 5 UNI	GYPSONA	X	
417	VENDA ENYESADA 5 X 5 UNI	GYPSONA	X	
418	VENDA ENYESADA 6 X 5 UNI	GYPSONA	X	
419	YODOPOLIVIDONA 10% ESPUMA X GL.	ECAR	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO ASISTENCIAL BASICO 2021 PALOCABILDO					
ITEM	**CODIGO_CUPS**	**ORIGEN**		**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
420	601T02	**PALOCABILDO**	IBAGUE	X	
421	601T02		CHAPARRAL	X	
422	601T02		PURIFICACION	X	
423	601T02		LERIDA	X	
424	601T02		LIBANO	X	
425	601T02		HONDA	X	
426	601T02		MARIQUITA	X	
427	601T02		PALOCABILDO	X	
428	601T02		ARMERO	X	
429	601T02		FRESNO	X	

8. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. DE PRADO. NIT: 890701490-3

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

Humano	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	**X**	
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.	**X**	
	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo detol.upres-mun@policia.gov.co.	**X**	
	EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha Resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.	**X**	
	Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que esten incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional vigente Acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 y los demás que lo adicionen sustituyan modifiquen, en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de inicio del contrato. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Realizar entrega completa de los medicamentos, en caso de pendientes se deber garantizar la entrega en un lapso no mayor a 48 horas en el lugar de	**X**	

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

	El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.		
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.	**X**	
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.		**NO APORTA PROTOCOLO COVID**
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante		**NO APORTA CERTIFICADO DE GESTION AMBIENTAL CON LAS CONSIDERACIONES QUE INDICA EL ITEM**

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

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

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

19	Hospitalización adultos y pediátricos de baja complejidad	X	
20	Suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios	X	

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

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890101	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890103	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
3	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
4	890203	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRU	CONSULTA	X	
5	890205	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
6	890301	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
7	890303	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
8	890305	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
9	890401	**INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
10	890403	**INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
11	890405	**INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
12	890601	**CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
13	890605	**ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
14	890701	**CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
15	890703	**CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
16	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
17	935301	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
18	935302	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
19	935304	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
20	935305	**APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
21	935307	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
22	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
23	935600	**APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GIBNEY, ROBERT JONES, SHANTZ) SOD	MEDICINA GENERAL	X	
24	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
25	971200	**SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	MEDICINA GENERAL	X	
26	981100	**EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
27	982101	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
28	982102	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	MEDICINA GENERAL	X	
29	869400	**RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X	
30	869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X	
31	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X	
32	893812	**REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	ENFERMERIA	X	

33	963900	**IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
34	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
35	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X	
36	965202	**CURACION DE OIDO	ENFERMERIA	X	
37	965301	**IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
38	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
39	965902	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	ENFERMERIA	X	
40	973800	**RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
41	974300	**RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
42	A10002	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	PREVENCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD	X	
43	232101	**OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SALUD ORAL	X	
44	232102	**OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SALUD ORAL	X	
45	232103	**OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SALUD ORAL	X	
46	232104	**OBTURACION DENTAL	SALUD ORAL	X	
47	232200	**OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SALUD ORAL	X	
48	240200	**DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	X	
49	S11102	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
50	S11103	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
51	S11104	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
52	S20000	**SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
53	S21100	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
54	S22103	**SALA DE YESOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
55	S22104	**SALA BASICA DE PROCEDIMIENTOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
56	S31301	**TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMBULANC)	X	
57	S31302	**TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMBULANC)	X	
58	S33301	**TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMBULANC)	X	
59	S33302	**TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO	SERVICIOS TRASLADO PACIENTES (AMBULANC)	X	
60	S50008	**TRANSPORTE INTERMUNICIPAL TERRESTRE	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
61	901001	**ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LABORATORIO CLINICO	X	
62	901101	**BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LABORATORIO CLINICO	X	
63	901232	**Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	LABORATORIO CLINICO	X	
64	901235	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	LABORATORIO CLINICO	X	
65	901236	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	LABORATORIO CLINICO	X	
66	901237	**UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE	LABORATORIO CLINICO	X	

		COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO			
67	901305	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LABORATORIO CLINICO	X	
68	902207	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LABORATORIO CLINICO	X	
69	902211	**HEMATOCRITO	LABORATORIO CLINICO	X	
70	902213	**HEMOGLOBINA	LABORATORIO CLINICO	X	
71	902214	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LABORATORIO CLINICO	X	
72	902215	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	LABORATORIO CLINICO	X	
73	902220	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	X	
74	902221	**RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	LABORATORIO CLINICO	X	
75	903801	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	X	
76	903809	**BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LABORATORIO CLINICO	X	
77	903815	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LABORATORIO CLINICO	X	
78	903816	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	X	
79	903817	**COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LABORATORIO CLINICO	X	
80	903818	**COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO CLINICO	X	
81	903840	**GLUCOSA EN ORINA	LABORATORIO CLINICO	X	
82	903841	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LABORATORIO CLINICO	X	
83	903842	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	LABORATORIO CLINICO	X	
84	903843	**GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LABORATORIO CLINICO	X	
85	903844	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	LABORATORIO CLINICO	X	
86	903845	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	LABORATORIO CLINICO	X	
87	903856	**NITROGENO UREICO	LABORATORIO CLINICO	X	
88	903895	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO CLINICO	X	
89	904508	**GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LABORATORIO CLINICO	X	
90	906915	**PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	LABORATORIO CLINICO	X	
91	907002	**COPROLOGICO	LABORATORIO CLINICO	X	
92	907003	**COPROLOGICO POR CONCENTRACION	LABORATORIO CLINICO	X	
93	907004	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	LABORATORIO CLINICO	X	
94	907008	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LABORATORIO CLINICO	X	
95	907009	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	LABORATORIO CLINICO	X	
96	907106	**UROANALISIS	LABORATORIO CLINICO	X	
97	911015	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	BCO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
98	911016	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	BCO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
99	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X	
100	897012	**MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OBSTETRICIA	X	
101	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
102	935301	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	

103	935302	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
104	935304	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
105	935305	**APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
106	935307	**APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
107	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
108	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
109	939402	**NEBULIZACION	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
110	961400	**TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	GINECOLOGIA	X	
111	963900	**IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	ENFERMERIA	X	
112	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
113	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X	
114	965301	**IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	ENFERMERIA	X	
115	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
116	965902	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	ENFERMERIA	X	
117	973800	**RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
118	974300	**RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	ENFERMERIA	X	
119	981100	**EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
120	991402	**APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	OBSTETRICIA	X	
121	991403	**APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA	OBSTETRICIA	X	
122	992901	**INYECCION DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
123	997101	**APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
124	997102	**APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
125	997103	**TOPICACION DE FLUOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
126	997104	**TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
127	997105	**APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
128	MQ488	EQUIPO MICRONEBULIZADOR ADULTOS (MASCARA-MICRO-MANGUERA)	INSUMOS	X	
129	MQ489	EQUIPO MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO (MASCARA-MICRO-MANGUERA)	INSUMOS	X	
130	MQ494	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION	INSUMOS	X	
131	990204	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
132	997106	**TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
133	A10001	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
134	A10003	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
135	A10004	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POBLACION DE ADULTO MAYOR	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
136	A10201	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
137	A10202	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN	PROMOCION	X	

		FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR MICROORGANISMOS (BACTERIAS-MICOBACTERIAS, HONGOS, VIRUS, PARASITOS)	PREVENCION BIOLOGICA		
138	A10203	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR ALIMENTOS Y BEBIDAS	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
139	A10204	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ZOONOSIS	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
140	A10301	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS METABOLICAS	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
141	A10302	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
142	A10303	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS ONCOLOGICAS	PROMOCION PREVENCION BIOLOGICA	X	
143	993101	**VACUNACION CONTRA COLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
144	993102	**VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
145	993103	**VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
146	993104	**VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
147	993105	**ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA (99.4.3.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
148	993106	**VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
149	993107	**ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS Excluye: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA (99.4.1.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
150	993120	**VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
151	993121	**VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
152	993122	**VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
153	993123	**VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
154	993124	**VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
155	993125	**VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
156	993130	**VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
157	993131	**VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
158	993501	**VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
159	993502	**VACUNACION CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
160	993503	**VACUNACION CONTRA Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
161	993504	**VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	

162	993505	**VACUNACION CONTRA RABIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
163	993506	**VACUNACION CONTRA SARAMPION Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUBEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
164	993507	**VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUBEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
165	993508	**VACUNACION CONTRA RUBEOLA Excluye: VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUBEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
166	993509	**VACUNACION CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
167	993510	**VACUNACION CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
168	993512	**VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
169	993513	**VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
170	993520	**VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
171	993521	**VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
172	993522	**VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
173	995101	**VACUNACION CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
174	995201	**OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
175	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
176	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
177	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
178	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
179	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
180	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
181	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
182	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
183	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
184	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
185	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
186	997500	PROFILAXIS DENTAL	PROMOCION Y PREVENCION ODONTOLOGIA	X	
187	232101	OBTURACION DENTAL EN AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
188	232102	OBTURACION DENTAL EN RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
189	232103	OBTURACION DENTAL EN IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
190	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
191	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
192	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE	ODONTOLOGIA	X	

		MULTIRRADICULAR.	CIRUGIA		
193	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
194	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
195	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
196	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
197	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
198	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
199	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
200	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	X	
201	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
202	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
203	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
204	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
205	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
206	AMPICILINA+SULBACTAM (SULTAMICILINA) 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
207	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
208	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
209	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
210	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
211	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
212	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
213	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
214	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
215	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
216	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
217	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
218	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
219	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
220	CEFALOTINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
221	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
222	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
223	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
224	CLINDAMICINA (FOSFATO) 600MG/4ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
225	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
226	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
227	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
228	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
229	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
230	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	

231	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
232	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
233	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
234	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
235	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
236	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
237	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
238	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
239	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
240	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
241	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
242	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
243	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
244	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
245	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
246	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
247	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
248	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
249	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
250	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
251	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
252	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
253	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
254	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
255	IPRATROPIO BROMURO 0.25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
256	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
257	KETOTIFENO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
258	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
259	LEVONORGESTREL 750MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
260	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
261	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
262	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
263	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
264	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
265	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
266	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
267	MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admón: TOP/OR	SOBRE x 500 GRAMOS	X	
268	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
269	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 50MG/ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
270	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

271	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
272	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
273	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
274	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
275	METRONIDAZOL 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
276	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
277	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	X	
278	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
279	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
280	NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
281	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
282	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
283	NITROPRUSIATO DE SODIO 2.5% F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
284	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
285	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
286	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
287	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0.05% F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
288	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
289	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
290	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
291	PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
292	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 50MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
293	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
294	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
295	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
296	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
297	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
298	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
299	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
300	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
301	TRANEXAMICO ACIDO 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
302	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
303	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
304	VASELINA PURA USP F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 300 GRAMOS	X	
305	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	CODIGO	INSUMO	CUMPLE	NO CUMPLE
306	MMQ003	ADAPTER	X	
307	297201420	BOLSA DRENAJ URIN CYSTOFLO 2LT MRD2926	X	

308	297201410	BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA PEDIATRICA	X	
309	MEQ159	CANULAS NASAL ADULTOS	X	
310	MMQ0040	CANULAS NASAL PEDIATRICA	X	
311	C402	CATETER INTRAVENOSO 24	X	
312	297700020	CATETER INTRAVENOSO NO 14	X	
313	297700025	CATETER INTRAVENOSO NO 16	X	
314	297700030	CATETER INTRAVENOSO NO 18	X	
315	297700035	CATETER INTRAVENOSO NO 20	X	
316	297700040	CATETER INTRAVENOSO NO 22	X	
317	MMQ0039	CATETER INTRAVENOSO NO 24	X	
318	297701050	CLIP PARA CORDON UMBILICAL	X	
319	CFTM12	CUELLO FILADELFIA TALLA M	X	
320	MDQ11964	ELECTRODOS	X	
321	MMQEB123	EQUIPO BOMBA INFUSION C/CLAMP MRC1007SP	X	
322	MMQ0024	EQUIPO DE BURETROLES BAXTER	X	
323	MMQ0015	EQUIPO DE MACROGOTEO	X	
324	MMQ0018	EQUIPO DE MICROGOTEO	X	
325	MMQXX741	ESPECULOS VAGINAL SENSILLOS	X	
326	297201850	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	X	
327	297201490	FRASCO RECOLECTOR DE COPROLOGIA NACIONAL	X	
328	MMQ0070	HUMIFICADORES PARA OXIGENO	X	
329	MMQ001	JERINGA 1 ML C/A 25G X 5/8	X	
330	297202446	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	X	
331	297202440	JERINGA 20ML C/A	X	
332	297202410	JERINGA 3 MLC/A 23GX1 1/2	X	
333	297202424	JERINGA 5 ML21G X 1 1/2 LUER LOCK	X	
334	MMQ1267	JERINGA DE INSULINA 1ML	X	
335	KMVP	KIT VENTURY PEDIATRICO	X	
336	231001120	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	X	
337	231001121	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	X	
338	MM00065	SONDA DE FOLLEY N 14	X	
339	MMQ01238	SONDA DE LEVIN N 6	X	
340	297700725	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18	X	
341	215	SONDA FOLEY DE 2 VIAS Nº 16	X	
342	261	SONDA FOLEY DOS VIAS #20	X	
343	MMQ00145	SONDA NELATON N 14	X	
344	MMQ01243	SONDA NELATON N 8	X	
345	MMQ01242	SONDA NELATON N0 6	X	
346	MMQ01240	SONDA NELATON N10	X	
347	MMQ123	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	X	
348	MMQ1593	VENDA ELASTICAS 6X5 YDAS	X	
349	MMQ0052	VENDAS ALGODON 5X5 YDAS	X	
350	MMQ0048	VENDAS ELASTICAS 3X5 YDAS	X	
351	MMQ0045	VENDAS ELASTICAS 4X5 YDS	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA 2021 PRADO				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
352	**PRADO**	PURIFICACIÓN	X	
353		ESPINAL	X	
354		CHAPARRAL	X	
355		SALDAÑA	X	
356		IBAGUE	X	

357		LIBANO	X	
358		HONDA	X	
359		GIRARDOT	X	
360		BOGOTA	X	
361		LERIDA	X	
362		BUCARAMANGA	X	
363		CALI	X	
364		ARMENIA	X	
365		PEREIRA	X	
366		MANIZALES	X	
367		NEIVA	X	
368		FUSAGASUGA	X	
369		SOACHA	X	
370		MEDELLIN	X	
371		AGUA DE DIOS	X	
372		TOCAIMA	X	

9. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E DE RIOBLANCO. NIT: 890700694-4

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

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

	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.	**X**	
	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	**X**	
	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	**X**	
	Iinformar al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y Ochenta (80%). respectivamente.	**X**	
	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	**X**	
	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Unidad Prestadora de Salud Tolima, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.	**X**	
	Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados y contratados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), con el respectivo valor según tarifa pactada, que permita el cargue de la información en el aplicativo dispuesto por la Policía Nacional para la respectiva actualización de los contratos.	**X**	
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.	**X**	
	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	**X**	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	**X**	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	**X**	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.		**NO APORTA CERTIFICADO DE MEDIO AMBIENTE**
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		**NO APORTA CERTIFICADO DE LA ARL**

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

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

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

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

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

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890203	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELAORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELAORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION	CONSULTA	X	

		AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRU			
3	890205	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
4	890301	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
5	890303	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
6	890305	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
7	890601	**CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
8	890701	**CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
9	890703	**CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
10	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
11	935301	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
12	935302	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
13	935303	**APLICACION O CAMIO DE YESO O ARNES TORACOLUMOSACRO	MEDICINA GENERAL	X	
14	935304	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
15	935305	**APLICACION O CAMIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
16	935306	**APLICACION O CAMIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	MEDICINA GENERAL	X	
17	935307	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
18	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
19	935600	**APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GINEY, ROERT JONES, SHANTZ) SOD	MEDICINA GENERAL	X	
20	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
21	935901	**APLICACION DE VENDAJE DE VELPEAU	MEDICINA GENERAL	X	
22	971200	**SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMRO INFERIOR SOD	MEDICINA GENERAL	X	
23	982101	**EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	MEDICINA GENERAL	X	
24	869400	**RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X	
25	869500	**CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUCUTANEO SOD	ENFERMERIA	X	
26	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X	
27	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
28	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X	
29	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
30	A10002	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE HOMRES Y MUJERES EN EDAD FERTIL	PREVENCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD	X	
31	232101	**OTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SALUD ORAL	X	
32	232102	**OTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SALUD ORAL	X	
33	232103	**OTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SALUD ORAL	X	
34	232104	**OTURACION DENTAL	SALUD ORAL	X	
35	232200	**OTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SALUD ORAL	X	
36	240200	**DETARTRAJE SUGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	X	
37	S11103	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
38	S11104	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
39	S20000	**SALA DE OSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
40	S21100	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
41	S22103	**SALA DE YESOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
42	901101	**ACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LAORATORIO CLINICO	X	
43	901305	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
44	902207	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOINA HEMATOCRITO Y	LAORATORIO	X	

		LEUCOGRAMA) MANUAL	CLINICO		
45	902211	**HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
46	902213	**HEMOGLOINA	LAORATORIO CLINICO	X	
47	902215	**HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	LAORATORIO CLINICO	X	
48	902220	**RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
49	903801	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
50	903809	**ILIRRUINAS TOTAL Y DIRECTA	LAORATORIO CLINICO	X	
51	903815	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
52	903816	**COLESTEROL DE AJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
53	903818	**COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
54	903841	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
55	903842	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
56	903844	**GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	LAORATORIO CLINICO	X	
57	903845	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
58	903895	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
59	904508	**GONADOTROPINA CORIONICA SUUNIDAD ETA CUALITATIVA PRUEA DE EMARAZO EN ORINA O SUERO	LAORATORIO CLINICO	X	
60	906915	**PRUEA NO TREPONEMICA MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
61	907002	**COPROLOGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
62	907004	**COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	LAORATORIO CLINICO	X	
63	907009	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOINA HUMANA ESPECIFICA)	LAORATORIO CLINICO	X	
64	907106	**UROANALISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
65	897012	**MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X	
66	935100	**APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	MEDICINA GENERAL	X	
67	935301	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	MEDICINA GENERAL	X	
68	935302	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	MEDICINA GENERAL	X	
69	935303	**APLICACION O CAMIO DE YESO O ARNES TORACOLUMOSACRO	MEDICINA GENERAL	X	
70	935304	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOILLO)	MEDICINA GENERAL	X	
71	935305	**APLICACION O CAMIO DE YESO EN PIE	MEDICINA GENERAL	X	
72	935306	**APLICACION O CAMIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	MEDICINA GENERAL	X	
73	935307	**APLICACION O CAMIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	MEDICINA GENERAL	X	
74	935400	**APLICACION DE FERULA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
75	935600	**APLICACION DE VENDAJE DE PRESION (VENDA DE GINEY, ROERT JONES, SHANTZ) SOD	MEDICINA GENERAL	X	
76	935700	**APLICACION DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	MEDICINA GENERAL	X	
77	939402	**NEULIZACION	TERAPIA RESPIRATORIA	X	
78	960401	**INSERCION DE TUO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	SALAS DE CIRUGIA	X	
79	965100	**IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	ENFERMERIA	X	
80	965201	**LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	ENFERMERIA	X	
81	965901	**LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	ENFERMERIA	X	
82	991402	**APLICACION INMUNOGLOULINA ANTIRRAICA	OSTETRICIA	X	
83	991403	**APLICACION INMUNOGLOULINA ANTITETANICA	OSTETRICIA	X	
84	992901	**INYECCION DE VITAMINA K	PEDIATRIA	X	
85	997101	**APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS	X	

			MISCEL		
86	997102	**APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
87	997103	**TOPICACION DE FLUOR EN GEL	PROCED. PROFILAC., TERAP. Y OTROS MISCEL	X	
88	990201	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
89	990204	**EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
90	997106	**TOPICACION DE FLUOR EN ARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
91	A10001	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION INFANTIL Y ADOLESCENTE	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
92	A10003	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
93	A10004	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN POLACION DE ADULTO MAYOR	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
94	A10302	**INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACION EN FOMENTO DE FACTORES PROTECTORES HACIA EL CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS CARDIOVASCULARES	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
95	993101	**VACUNACION CONTRA COLERA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
96	993102	**VACUNACION CONTRA TUERCULOSIS [CG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
97	993103	**VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o C)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
98	993104	**VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
99	993106	**VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
100	993120	**VACUNACION COMINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
101	993121	**VACUNACION COMINADA CONTRA FIERE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TA]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
102	993122	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
103	993123	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
104	993124	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis (TETRAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
105	993125	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
106	993130	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
107	993131	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
108	993501	**VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
109	993502	**VACUNACION CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
110	993503	**VACUNACION CONTRA Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
111	993504	**VACUNACION CONTRA FIERE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
112	993505	**VACUNACION CONTRA RAIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	

113	993506	**VACUNACION CONTRA SARAMPION Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
114	993507	**VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
115	993508	**VACUNACION CONTRA RUEOLA Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
116	993509	**VACUNACION CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
117	993510	**VACUNACION CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
118	993512	**VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
119	993513	**VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
120	993520	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION Y RUEOLA [SR] (DOLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
121	993521	**VACUNACION COMINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
122	993522	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
123	994100	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
124	994200	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE OTULISMO SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
125	994300	**ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
126	995101	**VACUNACION CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
127	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
128	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
129	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
130	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
131	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PREVENCIO Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
132	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PREVENCIO Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
133	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PREVENCIO Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
134	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	PREVENCIO Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
135	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PREVENCIO Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
136	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PREVENCIO Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
137	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	PREVENCIO Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
138	997500	PROFILAXIS DENTAL	PREVENCIO Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
139	232101	OTURACION DENTAL EN AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
140	232102	OTURACION DENTAL EN RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	X	

			OPERATORIA		
141	232103	OTURACION DENTAL EN IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
142	232200	OTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
143	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
144	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
145	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
146	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
147	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
148	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
149	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	ODONTOLOGIA ENDODONCIA	X	

LISTADO DE MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
150	ACETAMINOFEN 100MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
151	ACETAMINOFEN 150MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
152	ACETAMINOFEN 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
153	ACICLOVIR 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
154	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
155	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
156	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
157	ALOPURINOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
158	ALOPURINOL 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
159	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	X	
160	AMANTADINA SULFATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
161	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
162	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
163	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) 25MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
164	AMLODIPINO (BESILATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
165	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
166	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
167	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
168	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
169	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
170	AMPICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
171	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250MG/5 ML(5%) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
172	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
173	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
174	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
175	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
176	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
177	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	

178	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
179	BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO (0.05+3)% F.Farm: UNGUENTO TOPICO	TUBO x 30 GRAMOS	X	
180	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
181	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
182	BIPERIDENO (CLORHIDRATO) 2MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
183	BISACODILO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
184	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
185	CALCIO GLUCONATO 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
186	CALCITRIOL 0.25MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
187	CALCITRIOL 0.50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
188	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
189	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
190	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
191	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
192	CARVEDILOL 12.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
193	CARVEDILOL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
194	CARVEDILOL 6.25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
195	CEFALEXINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
196	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
197	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
198	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
199	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
200	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1000MCG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
201	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
202	CLARITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
203	CLINDAMICINA (FOSFATO) 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
204	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
205	CLOPIDOGREL (SULFATO) 75MG (Base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
206	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
207	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
208	CLOROQUINA (FOSFATO) 150MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
209	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
210	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
211	CLOTRIMAZOL 100MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
212	COLCHICINA 0.5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
213	COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA (0.153+0.5+0.05)% (1.53+5+0.5)MG/ML F.Farm: SOLUCION OTICA V.Admón: OT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
214	COMPLEJO B F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
215	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
216	CROMOGLICATO SODICO 2% (20MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
217	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
218	CROMOGLICATO SODICO 4% (40MG/ML) F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
219	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
220	DICLOFENACO (SODICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

221	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
222	DICLOXACILINA (SODICA) 250MG/5ML (base) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
223	DICLOXACILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
224	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
225	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
226	DIPIRONA (METAMISOL SODICO) 1G/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
227	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
228	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
229	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
230	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
231	ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA (1+100)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
232	ERITROMICINA (ESTEARATO) 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
233	ESPIRONOLACTONA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
234	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
235	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
236	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.625MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
237	FLUCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
238	FLUOROMETALONA 0.1% (1MG/ML) F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
239	FLUOXETINA (CLORHIDRATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
240	FLUOXETINA 20MG/5 ML (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 70 MILILITROS	X	
241	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
242	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
243	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
244	GEMFIBROZILO 600MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
245	GENTAMICINA (SULFATO) 160MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
246	GENTAMICINA (SULFATO) 80MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
247	HALOPERIDOL 0.2% (2MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 20 MILILITROS	X	
248	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
249	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
250	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
251	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 15 GRAMOS	X	
252	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
253	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
254	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
255	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
256	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
257	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
258	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
259	INSULINA HUMANA N 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
260	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	X	
261	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
262	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
263	KETOCONAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

264	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
265	LEVODOPA+CARBIDOPA (250+25)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
266	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
267	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 25MG(base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
268	LEVOMEPROMAZINA MALEATO 4% (base) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO	X	
269	LEVONORGESTREL+ETILINIL ESTRADIOL (150+30)MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
270	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
271	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
272	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
273	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
274	LITIO CARBONATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
275	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO) 2MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
276	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
277	LORATADINA 5MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
278	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
279	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
280	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
281	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
282	MEBENDAZOL 2% 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
283	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL (25+5)MG F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
284	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
285	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
286	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 0.4% (4MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 30 MILILITROS	X	
287	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
288	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
289	METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
290	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
291	METRONIDAZOL 5%(250MG/5ML) F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
292	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
293	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
294	NAPROXEN (SODICO) 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
295	NAPROXENO 125MG/5ML F.Farm: SOLUCIONES V. Admón: OR	FRASCO x 80 MILILITROS	X	
296	NIMODIPINO 30MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
297	NISTATINA 100.000 UI/ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
298	NISTATINA 500.000 UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
299	NITROFURANTOINA MACRONIZADA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
300	NITROGLICERINA 0.5%(5MG/ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
301	NORFLOXACINA 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
302	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
303	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
304	OXACILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
305	PENICILINA CRISTALINA (SODICA) 1'000.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
306	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	

307	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: IM	AMPOLLA/VIAL	X	
308	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
309	PLATA SULFADIAZINA 0.01 F.Farm: CREMA TOPICA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
310	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
311	PREDNISOLONA + FENILEFRINA 1% + 0.12% F.Farm: SUSPENSION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
312	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
313	PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
314	SALES DE REHIDRATACION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodio F.Farm: POLVO V.Admón: OR	SOBRE	X	
315	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
316	SERTRALINA (CLORHIDRATO) 50MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
317	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% (500 ML) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
318	SUCRALFATE 1G F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
319	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
320	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
321	TEOFILINA LIBERACION LENTA 125MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
322	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
323	TIAMINA (VITAMINA B1) 100MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
324	TIAMINA (VITAMINA B1) 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
325	TIMOLOL MALEATO 0.50% F.Farm: SOLUCION OFTALMICA V.Admón: OFT	FRASCO x 5 MILILITROS	X	
326	TINIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
327	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
328	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
329	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
330	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
331	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
332	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (160+800)MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
333	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL (40+200)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 60 MILILITROS	X	
334	VALPROICO ACIDO 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
335	VALPROICO ACIDO 250MG/5ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
336	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) 80MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
337	VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD 120MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
338	VITAMINA A 50.000U.I F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
339	WARFARINA SODICA 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	INSUMO	MARCA	CUMPLE	NO CUMPLE
340	AGUJA HIPODERMICA 18 X 1	VITAL MEDIC	X	
341	AGUJA HIPODERMICA 22 X 1	WELLMEDICAL	X	
342	AGUJA HIPODERMICA 23 X 1	WELLMEDICAL	X	
343	ALCOHOL GLICERINADO X 1000ML	QUIRUMEDICAS	X	
344	ALGODON TIPO HOSPITALARIO X 454 GR	HIGIETEX	X	
345	AMBU DESECHABLE ADULTO	MERLIN	X	
346	APLICADORES DE ALGODON PAQUET*100	ALFASAFE	X	
347	BAJALENGUAS DE MADERA X 100	ALFASAFE	X	
348	BATA PACIENTE DESECHABLE MANGA CORTA	BIOPLAST	X	
349	BATA PACIENTE DESECHABLE MANGA LARGA	MAINCO	X	
350	BOLSA DRENAJE URINARIO 2000CC ADULTO	WELLMEDICAL	X	
351	BOLSA RECOLECTORA PARA ORINA NINO	BIOLIFE	X	
352	CANULA NASAL PARA ADMON OXIGENO ADULTO	PLUS VITAL	X	
353	CATETER INTRAVENOSO No. 18 REF.38831714	BECTON D	X	

354	CATETER INTRAVENOSO No. 20 REF.38831414	BECTON D	X	
355	CATETER INTRAVENOSO No. 22 REF.38831214	BECTON D	X	
356	CATETER INTRAVENOSO No. 24 REF.38831114	BECTON D	X	
357	CIDEX OPA X 5 LT	J&J	X	
358	CINTA CONTROL MATERI ESTERI VAPOR 18MMX5	SURGICON S.A.	X	
359	CLIP PARA CORDON UMBILICAL	NUBENCO	X	
360	CUELLO FILADELFIA TALLA L	ALDES	X	
361	CUELLO FILADELFIA TALLA M	ALDES	X	
362	CUELLO FILADELFIA TALLA S	ALDES	X	
363	DETERGENTE DESINFECTANTE TENSYPLUS	NACIONAL	X	
364	ELECTRODOS DESECHABLES ADULTO PAQX50	GOLDEN CARE	X	
365	EQUIPO DE BURETROL 150ML	GOTHAPLAST	X	
366	EQUIPO PARA MACROGOTEO	BAXTER	X	
367	ESPARADRAPO MICROPORE PIEL 2 X 10 YDAS	LEUKOPLAS	X	
368	ESPARADRAPO SEDA COLORPIEL HOSP 92703000	LEUKOPLAS	X	
369	ESPECULO DESECHABLE TALLA S	BIOLIFE	X	
370	FRASCO RECOLECCION DE ORINA	CEPILAB	X	
371	GASA TIPO HOSPITALARIO 100 YDAS	M & H CARE	X	
372	GLUTARALDEHIDO (GAROX) 2% GALON	FARPAG	X	
373	GUANTES PARA EXAMEN TALLA M	PROTEX	X	
374	GUANTES PARA EXAMEN TALLA S	M & H CARE	X	
375	GUIA DE INTUBACION No. 10 ADULTO	GOLDEN CARE	X	
376	GUIA DE INTUBACION No. 6 PEDIATRICA	GOLDEN CARE	X	
377	HOJAS PARA BISTURI No. 15	PARAMOUNT	X	
378	HUMIDIFICADORES DESECHABLES	BIOLIFE	X	
379	JABON ANTIBACTERIAL BONFAR GALON	EUFAR	X	
380	JERINGA 10ML C/A 21G*1 1/2 LUER LOCK ROS	ALFASAFE	X	
381	JERINGA 20ML 21X1 1/2 LUER LOCK	MEDISPO	X	
382	JERINGA 5ML C/A 21G 1 1/2 LUER LOCK	ALFASAFE	X	
383	JERINGA INSULINA 27X1 1/2	PROTEX	X	
384	KIT DE ROPA PARA CIRUGIA SENCILLO	MAINCO	X	
385	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	PLUS VITAL	X	
386	MICRONEBULIZADOR ADULTO COMPLETO	PLUS VITAL	X	
387	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO COMPLETO	PLUS VITAL	X	
388	OVEROL TELA AZUL SMS 35G CON CAPUCHA	DISTRIJIMM	X	
389	PAPEL MONITOR FETAL F9/F6/F3 152X90X150	PAINMED	X	
390	PAPEL SHILLER CARDIOVIT 90*90*400	PHARMA EUROPEA	X	
391	PROLENE 4 0 C/A SC20 47CM	J&J	X	
392	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 0.5 LT	GUARDIANES RECOLECTORES SA	X	
393	RECOLECTOR CORTOPUNZANTE 3 LT	GUARDIANES RECOLECTORES SA	X	
394	SABANA RESORTADA 2MT X 1MT	MAINCO	X	
395	SEDA NEGRA TRENZ 2 0 C/A SC26 45CM CUTIC	J&J	X	
396	SEDA NEGRA TRENZ 3 0 C/A SC24 45CM CUTIC	J&J	X	
397	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 12	OPTIMAL QUALITY	X	
398	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 14	OPTIMAL QUALITY	X	
399	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 18	PLUS VITAL	X	
400	SONDA FOLEY 2 VIAS No. 20	PLUS VITAL	X	
401	SONDA LEVIN No. 12	MEDEX	X	
402	SONDA LEVIN No. 14	MEDEX	X	
403	SONDA LEVIN No. 16	MEDEX	X	
404	SONDA NELATON No. 10	OPTIMAL QUALITY	X	
405	SONDA NELATON No. 14	PLUS VITAL	X	
406	SONDA NELATON No. 16	PLUS VITAL	X	
407	SONDA NELATON No. 6	PLUS VITAL	X	
408	SONDA NELATON No. 8	PLUS VITAL	X	
409	SUPERKIT CITOLO PORTAOBJ BORDE ESMER T M	BIOLIFE	X	
410	TAPABOCAS DESECHABLE SUJECION CJA X 50	DISTRIJIMM	X	
411	TAPON HEPARINIZADO (ADAPTER)	VITAL MEDIC	X	
412	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	HIGIETEX	X	
413	VENDA DE ALGODON LAMINADO 5X5	HIGIETEX	X	
414	VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	HIGIETEX	X	
415	VENDA ELASTICA 3 X 5 UNI	ALFASAFE	X	
416	VENDA ELASTICA 4 X 5 UNI	ALFASAFE	X	
417	VENDA ELASTICA 5 X 5 UNI	ALFASAFE	X	
418	VENDA ELASTICA 6 X 5 UNI	ALFASAFE	X	
419	VENDA ENYESADA 3 X 5 UNI	GYPSONA	X	
420	VENDA ENYESADA 4 X 5 UNI	GYPSONA	X	
421	VENDA ENYESADA 5 X 5 UNI	GYPSONA	X	
422	VENDA ENYESADA 6 X 5 UNI	GYPSONA	X	
423	YODOPOLIVIDONA 10% ESPUMA X GL.	ECAR	X	
424	YODOPOLIVIDONA 10% SOLUCION X GL.	ECAR	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO EN AMBULANCIA BÁSICA 2021 RIOBLANCO

ITEM	ORIGEN	DESTINO	CUMPLE	NO CUMPLE
425		CHAPARRAL	X	
426		PURIFICACION	X	
427		ESPINAL	X	
428		IBAGUE	X	
429		LERIDA	X	
430		LIBANO	X	
431		HONDA	X	
432		**DESTINO**	X	
433		GIRARDOT	X	
435		NEIVA	X	
436		BOGOTA	X	
437		BUGA	X	
438		MANIZALES	X	
439		CALI	X	
440		**DESTINO**	X	
441		VEREDA SAN JORGE	X	
442		VEREDA CHELE	X	
443		BOQUERÓN	X	
444		VEREDA LA MARMAJA	X	
445		VEREDA LA ESPERANZA	X	
446		VEREDA EL QUEBRADÓN	X	
447		VEREDA SANTA FE	X	
448		VEREDA LA UNIÓN	X	
449		VEREDA ALTAGRACIA	X	
450		VEREDA BETANIA	X	
451		**DESTINO**	X	
452		VEREDA LA LINDOSA	X	
453		VEREDA SAN JOSÉ	X	
454		VEREDA SAN FRANCISCO	X	
455		VEREDA DARIÉN	X	
456	RIOBLANCO	VEREDA LA URIBE	X	
457		VEREDA TOLIMA	X	
458		VEREDA GAITÁN	X	
459		VEREDA MARACAIBO	X	
460		VEREDA PUERTO SALDAÑA	X	
461		VEREDA LA OCASIÓN	X	
462		VEREDA EL DIAMANTE	X	
463		INSPECCIÓN HERRERA	X	
464		**DESTINO**	X	
465		CHAPARRAL	X	
466		PURIFICACION	X	
467		ESPINAL	X	
468		IBAGUE	X	
469		LERIDA	X	
470		LIBANO	X	
471		HONDA	X	
472		**DESTINO**	X	
473		CHAPARRAL	X	
474		PURIFICACION	X	
475		ESPINAL	X	
476		IBAGUE	X	
477		LERIDA	X	
478		LIBANO	X	
479		HONDA	X	
480		**DESTINO**	X	
481		GIRARDOT	X	
482		NEIVA	X	
483		BOGOTA	X	
484		BUGA	X	
485		MANIZALES	X	
486		CALI	X	

10. CONDICIONES TECNICAS HOSPITAL LA MILAGROSA E.S.E DE VILLARRICA. NIT: 890702476-4

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE

Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	**X**	
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, debe incluir el modelo de atención en salud junto con la propuesta.	**X**	
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social ***"…****Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud****…".*** • Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC.		**CERTIFICADO DE IMPLEMENTACIÓN PAMECSIN FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar debidamente diligenciado el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido. Igualmente debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte.	**X**	
Historia clínica y registros	Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial	**X**	
Otras Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128,	**X**	

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

	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.	**X**	
	Prestar servicios a los pacientes con sospecha y/o confirmación de COVID 19 según los lineamientos del Ministerio de salud y Protección Social, se incluyen atenciones para diagnóstico y tratamiento.	**X**	
	Prestar el servicio de vacunación el cual incluye la vacunación contra el COVID 19 dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 109 de 2021 y demás normas que la adiciones o modifiquen, en coordinación con la UPRES TOLIMA	**X**	
	MEDIO AMBIENTE El oferente a través de certificación se compromete a dar cumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (componente interno) de acuerdo al Decreto 351 de 2014 "*Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades*", Resolución 1164 de 2002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos Para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares"* , Decreto No. 4741 del 2005 "*Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral*", y las normas que lo modifiquen y/o adicionen. El oferente deberá cumplir con la normatividad ambiental que le aplique relacionada con vertimientos, gestión de residuos, emisiones atmosféricas, saneamiento básico y manejo de sustancias.		APORTA CERTIFICADO DE MEDIO AMBIENTE (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares) COMBINADO CON EL DE GESTIÓN AMBIENTAL (SON 2 DOCUMENTOS APARTE). NO TIENE FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente deberá presentar junto con la oferta la certificación del cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberá ser desarrollado por un profesional con licencia de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072/2015 y la Resolución 00312 de 2019. Debe presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Presentar firmado el formulario de compromiso, cumplimiento al SGSST.		**NO APORTA CERTIFICADO DE LA ARL sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)**
	PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 El oferente deberá presentar junto con la oferta el Protocolo de bioseguridad frente a COVID-19, dando cumplimiento a la Resolución 01155 de 2020 "Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.	**X**	
	GESTIÓN AMBIENTAL El oferente garantizará de manera certificada que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente. Garantizando que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contengan ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: Contacto con ácidos libres de gases tóxicos Posibles efectos cancerígenos Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias Que puedan causar cáncer por inhalación Que puedan causar efectos irreversibles Peligrosos para la capa de ozono Que puedan perjudicar la fertilidad Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante		**APORTA CERTIFICADO DE MEDIO AMBIENTE (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares) COMBINADO CON EL DE GESTIÓN AMBIENTAL (SON 2 DOCUMENTOS APARTE). NO TIENE FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL**

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

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

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

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

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

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS

ITEM	CODIGO_CUPS	DESCRIPCION	SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890101	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
2	890201	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
3	890203	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELAORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELAORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRU	CONSULTA	X	
4	890205	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
5	890301	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
6	890303	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
7	890305	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	X	
8	890501	**PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	CONSULTA	X	
9	890701	**CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	X	
10	890703	**CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	X	
11	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X	
12	232101	**OTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SALUD ORAL	X	
13	232102	**OTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SALUD ORAL	X	
14	232103	**OTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SALUD ORAL	X	
15	232104	**OTURACION DENTAL	SALUD ORAL	X	
16	232200	**OTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SALUD ORAL	X	
17	240200	**DETARTRAJE SUGINGIVAL SOD	SALUD ORAL	X	
18	S11102	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION IPERSONAL	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
19	S11103	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION TRES CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
20	S11104	**INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD AJA, HAITACION DE CUATRO CAMAS	SERVICIOS DE INTERNACION [HOSPITAL.]	X	
21	S20000	**SALA DE OSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	

22	S21100	**SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD AJA SOD	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
23	S22103	**SALA DE YESOS	SERVICIOS DE SALA (TIPOS DE SALA)	X	
24	901305	**EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LAORATORIO CLINICO	X	
25	902207	**HEMOGRAMA I (HEMOGLOINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	LAORATORIO CLINICO	X	
26	902211	**HEMATOCRITO	LAORATORIO CLINICO	X	
27	902213	**HEMOGLOINA	LAORATORIO CLINICO	X	
28	903801	**ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
29	903815	**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LAORATORIO CLINICO	X	
30	903817	**COLESTEROL DE AJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LAORATORIO CLINICO	X	
31	903818	**COLESTEROL TOTAL	LAORATORIO CLINICO	X	
32	903840	**GLUCOSA EN ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
33	903841	**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LAORATORIO CLINICO	X	
34	903842	**GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	LAORATORIO CLINICO	X	
35	903845	**GLUCOSA TEST O¿ SULLIVAN	LAORATORIO CLINICO	X	
36	903895	**CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LAORATORIO CLINICO	X	
37	907002	**COPROLOGICO	LAORATORIO CLINICO	X	
38	907008	**SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LAORATORIO CLINICO	X	
39	907106	**UROANALISIS	LAORATORIO CLINICO	X	
40	911015	**HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	CO DE SANGRE MEDIC. TRANSFUSIONAL	X	
41	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	ENFERMERIA	X	
42	897012	**MONITORIA FETAL INTRAPARTO	OSTETRICIA	X	
43	990101	**EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
44	997106	**TOPICACION DE FLUOR EN ARNIZ	PROMOCION PREVENCION IOLOGICA	X	
45	993102	**VACUNACION CONTRA TUERCULOSIS [CG]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
46	993103	**VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o C)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
47	993104	**VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
48	993106	**VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
49	993120	**VACUNACION COMINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
50	993122	**VACUNACION COMINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
51	993130	**VACUNACION COMINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo , DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis (PENTAVALENTE)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
52	993501	**VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
53	993502	**VACUNACION CONTRA Hepatitis A	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
54	993503	**VACUNACION CONTRA Hepatitis	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
55	993504	**VACUNACION CONTRA FIERE AMARILLA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
56	993505	**VACUNACION CONTRA RAIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	

57	993506	**VACUNACION CONTRA SARAMPION Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
58	993507	**VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
59	993508	**VACUNACION CONTRA RUEOLA Excluye: VACUNA COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS,RUEOLA (99.3.5.22)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
60	993509	**VACUNACION CONTRA VARICELA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
61	993510	**VACUNACION CONTRA INFLUENZA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
62	993512	**VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
63	993513	**VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
64	993520	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION Y RUEOLA [SR] (DOLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
65	993522	**VACUNACION COMINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
66	995101	**VACUNACION CONTRA LA MALARIA	PROMOCION PREVENCION PSICOSOCIAL	X	
	904508	PRUEA DE EMARAZO EN ORINA O SUERO		X	
1	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
2	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
3	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	ODONTOLOGIA	X	
5	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
6	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
7	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
8	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
9	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
10	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
11	997104	TOPICACION DE FLUOR EN ARNIS	PREVENCION Y PROMOCION ODONTOLOGIA	X	
13	232101	OTURACION DENTAL EN AMALGAMA	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
14	232102	OTURACION DENTAL EN RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
15	232103	OTURACION DENTAL EN IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA OPERATORIA	X	
16	232200	OTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD		X	
19	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
20	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
21	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
22	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA CIRUGIA	X	
24	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	ODONTOLOGIA ENDODONCIA	X	

LISTADO MEDICAMENTOS

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

27	ACICLOVIR 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
28	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
29	ACIDO VALPROICO 250 MG/ 5ML Marca: DEPKENE F.Farm: JARABE V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
30	ADRENALINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) (EPINEFRINA) 1MG/ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
31	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
32	ALBENDAZOL 100MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	SOBRE x 20ML SOBRE/FRASCO	X	
33	ALBENDAZOL 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
34	ALUMINIO HIDROXIDO 6% F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	X	
35	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA (200+200+20)MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 360 MILILITROS	X	
36	AMIKACINA (SULFATO) 500MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
37	AMIODARONA (CLORHIDRATO) 150MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
38	AMLODIPINO (BESILATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
39	AMLODIPINO (BESILATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
40	AMOXICILINA 250MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
41	AMOXICILINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
42	AMOXICILINA 500MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 100 MILILITROS	X	
43	AMPICILINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
44	AMPICILINA (SODICA) 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
45	AMPICILINA (SODICA)+SULBACTAM (SODICO) 1+0.5G (1.5G) (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
46	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
47	ATORVASTATINA (CALCICA) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
48	AZITROMICINA 200MG/5ML F.Farm: SUSPENSION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 15 MILILITROS	X	
49	AZITROMICINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
50	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
51	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
52	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION NASAL V.Admón: NAS	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
53	BETAMETASONA 17 VALERATO 0.1% F.Farm: UNGUENTO TOPICO V.Admón: TOP	TUBO x 40 GRAMOS	X	
54	BETAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
55	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO	X	
56	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG (base) + 200UI F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
57	CALCIO CARBONATO 600MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
58	CAPTOPRIL 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
59	CAPTOPRIL 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
60	CARBAMAZEPINA RETARD 200MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
61	CEFALEXINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
62	CEFAZOLINA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
63	CEFRADINA 1G F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
64	CEFRADINA 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
65	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
66	CIPROFLOXACINA 500MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
67	CLINDAMICINA 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
68	CLONIDINA (CLORHIDRATO) 0.150MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
69	CLORFENIRAMINA 2MG/5 ML F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
70	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

71	CLOTRIMAZOL 1% F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
72	DEXAMETASONA FOSFATO 0.4% (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
73	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
74	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% (500 ml) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
75	DICLOFENACO (SODICO) 75MG/3ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: INTRAVENOSA	AMPOLLA/VIAL	X	
76	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 120 MILILITROS	X	
77	DIMENHIDRINATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
78	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
79	DOXICICLINA (CLORHIDRATO) 100MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
80	ENALAPRIL (MALEATO) 20MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
81	ENALAPRIL (MALEATO) 5MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
82	ESPIRONOLACTONA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
83	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.0625% (0.625MG/G) F.Farm: CREMA VAGINAL V.Admón: VAG	TUBO x 40 GRAMOS	X	
84	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS 0.625MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
85	FENITOINA 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
86	FOLICO ACIDO 1MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
87	FOLICO ACIDO 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
88	FUROSEMIDA 20MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
89	FUROSEMIDA 40MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
90	GLIBENCLAMIDA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
91	HALOPERIDOL 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
92	HALOPERIDOL 5MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
93	HEPARINA DE BAJO P,M, (6001-8000 UI) 7500 UI F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V. Admón: PAR	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	X	
94	HEPARINA SODICA 5000UI/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
95	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
96	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
97	HIERRO SULFATO 300MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
98	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
99	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (20MG+2.5G)/5ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
100	IBUPROFENO 400MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
101	IBUPROFENO 800MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
102	INSULINA GLARGINA 1000UI/10mL F.Farm: SOLUCION INYECTABLE V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
103	INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR 1.000UI/10ML F.Farm: SOLUCION SUBCUTANEA V.Admón: SC	AMPOLLA/VIAL	X	
104	IPRATROPIO BROMURO 20 MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	X	
105	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO (20+50)MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	FRASCO INHALADOR x 200 DOSIS/INHALACION	X	
106	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 500ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL	BOLSA PLASTICA EN PVC 500 ML	X	
107	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
108	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
109	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
110	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% F.Farm: JALEA V.Admón: TOP	TUBO x 30 GRAMOS	X	
111	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2%/10ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
112	LORATADINA 10MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
113	LOSARTAN (POTASICO) 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

114	LOSARTAN (POTASICO) 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
115	LOVASTATINA 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
116	MAGNESIO SULFATO USP F.Farm: GRANULADO V.Admón: TOP/OR	SOBRE x 500 GRAMOS	X	
117	MEBENDAZOL 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
118	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
119	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
120	METOCARBAMOL 750MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
121	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
122	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10MG/2ML (base) F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
123	METOPROLOL TARTRATO 100MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
124	METOPROLOL TARTRATO 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
125	METRONIDAZOL 250MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
126	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: OVULO O TABLETA VAGINAL V.Admón: VAG	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA VAGINAL	X	
127	METRONIDAZOL 500MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
128	METRONIDAZOL 500MG/100ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	BOLSA/AMPOLLA/FRASCO/BOTELLA	X	
129	OMEPRAZOL (SODICO) 40MG (base) F.Farm: POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
130	OMEPRAZOL 20MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
131	PRAZOSINA 1 MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
132	PREDNISOLONA 5MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
133	PREDNISONA 50MG F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	
134	SALBUTAMOL (SULFATO) 100MCG/PUFF F.Farm: SOLUCION PARA INHALACION BUCAL V.Admón: BUC	FRASCO INHALADOR x 200 INHALACIÓN/DISPARO	X	
135	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
136	TOXOIDE TETANICO 40UI/0.5ML F.Farm: SUSPENSION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
137	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 100MG/2ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
138	TRAMADOL (CLORHIDRATO) 50MG/ML F.Farm: SOLUCION PARENTERAL V.Admón: PAR	AMPOLLA/VIAL	X	
139	TRAMADOL 10% (100MG/ML) F.Farm: SOLUCION ORAL V.Admón: OR	FRASCO x 10 MILILITROS	X	
140	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO 250MG (base) F.Farm: TAB/CAPS/GRAG/COMP V.Admón: OR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	X	

LISTADO DE INSUMOS

ITEM	NOMBRE MOLECULA	PRESENTACION	CUMPLE	NO CUMPLE
141	JERINGA	X 1 CC	X	
142	JERINGA	X 3 CC	X	
143	JERINGA	X 5 CC	X	
144	JERINGA X 10 CC	X 10 CC	X	
145	JERINGA X 20 CC	X 20 CC	X	
146	F. PARCIAL ORINA		X	
147	F. COPROLOGICO		X	
148	CATETER	#16	X	
149	CATETER	#18	X	
150	CATETER	#20	X	
151	CATETER	#22	X	
152	CATETER	#24	X	
153	TAPON HEPARINIZADO	ADAPTER	X	
154	|SONDA FOLEY 2 VIAS	No. 14	X	
155	|SONDA FOLEY 2 VIAS	No. 16	X	
156	|SONDA FOLEY 2 VIAS	No. 18	X	
157	|SONDA FOLEY 2 VIAS	No. 20	X	
158	SONDA LEVIN	#10	X	
159	SONDA LEVIN	#14	X	
160	SONDA LEVIN	#6	X	
161	SONDA LEVIN	#8	X	
162	MICRONEBULIZADOR	ADULTO COMPLETO	X	

163	BOLSA DRENAJE URINARIO	2000CC ADULTO	X	
164	CATGUT CROMADO 2-0		X	
165	CATGUT CROMADO 3-0		X	
166	EQUIPO MACROGOTEO		X	
167	BURETROL		X	
168	SEDA NEGRA	TRENZ 2-0	X	
169	|SEDA NEGRA	TRENZ 5-0	X	
170	SEDA NEGRA	TRENZ 3-0	X	
171	KIT CITOLOGICO		X	
172	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO		X	
173	CANULA NASAL OXIGENO PEDIATRICO		X	
174	PROLENE	#2-0	X	
175	VENDA ELASTICA	4 X 5 UNI	X	
176	VENDA ELASTICA	5 X 5 UNI	X	
177	VENDA ELASTICA	6 X 5 UNI	X	

ANEXO AMBULANCIA

TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA 2021 VILLARRICA				
ITEM	**ORIGEN**	**DESTINO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
178	**VILLARRICA**	VILLAVICENCIO	X	
179		BOGOTÁ	X	
180		IBAGUÉ	X	
181		LÍBANO	X	
182		CHAPARRAL	X	
183		GIRARDOT	X	
184		ESPINAL	X	
185		LÉRIDA	X	
186		CUNDAY	X	
187		TOLEMEIDA	X	
188		PURIFICACIÓN	X	
189		NEIVA	X	
190		CALI	X	
191		ARMENIA	X	
192		PEREIRA	X	
193		MANIZALES	X	
194		DORADA CALDAS	X	
195		ZIPAQUIRÁ	X	
196		HONDA	X	

Atentamente,

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

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