MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

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

GS - 2021 - 215672 - ARGES - GRURE – 3.1

Envigado, 20 de septiembre de 2021

Autorizado acorde con procedimiento establecido por ley y Normativa
Tc. Octavio Olaya.
22-09-2021.

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43 A 48C - 45.
Envigado.

Asunto: Solicitud Autorización Contratación Servicios Médicos y Suministro de Medicamentos

En atención a las necesidades de suplir la prestación de servicios de salud en los municipios de Antioquia y en el sentido de mejorar dichas condiciones en a la comunidad Policial, me permito solicitar a mi coronel autorización del requerimiento que a continuación relaciono:

UNIDAD EJECUTORA	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6
RUBROS Y VIGENCIAS	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES **2021:** $1.000.000,00 **2022:** $4.500.000,00 PRODUCTOS FARMACEUTICOS **2021:** $50.000,00 **2022:** $250.000,00
REQUERIMIENTO SOLICITADO	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 052 (y listado de medicamentos más suministrados, descritos en el Anexo No. 10), o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de **CACERES** Código UNSPSC relacionados en el anexo No. 9
PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la expedición de la carta de inicio de ejecución hasta el **20 de julio de 2022** o antes si culmina el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
PRESUPUESTO ESTIMADO	$5.800.000,00

Lo anterior para conocimiento de mi coronel y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Intendente **EDWIN FERNANDO VILLA URIBE**
Coordinador Contratos Nivel 1

Elaboro por: Intendente EDWIN FERNANDO VILLA URIBE
Revisado por: Intendente EDWIN FERNANDO VILLA URIBE
Fecha elaboración: 20/09/2021
UBICADO D:\NIVEL 1 2021\PROYECION DE CONTRATOS 2021

Carrera 43a 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396764
deant.rases-niv@policia.gov.co
www.policia.gov.co

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 20 de septiembre de 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 052 (y listado de medicamentos más suministrados, descritos en el Anexo No. 10), o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de CACERES Código UNSPSC relacionados en el anexo No. 9
1.2 VALOR ESTIMADO	Cinco millones ochocientos mil pesos $5.800.000,00
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	02 02 02 009 03 01 **SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES** Vigencias: 2021: $1.000.000,00 2022: $4.500.000,00 02 02 01 003 05 02 **PRODUCTOS FARMACEUTICOS.** Vigencias: 2021: $50.000,00 2022: $250.000,00 PAA 2021 aprobado mediante resolución 001 del 01 de enero de 2021
1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios de Salud y Suministros y dispensación de medicamentos
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA DEL MUNICIPIO DE CACERES

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, debe garantizar la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos y medicamentos en su denominación genérica que se deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en los MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa. El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 052 CSSMP del 01 de abril de 2013, publicado en Diario Oficial el 3 de septiembre de 2013, "Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones".

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no cuenta con Red Propia en el Municipio de CACERES – ANTIOQUIA, para brindar atención en salud a sus usuarios, por lo tanto se hace necesario realizar una contratación externa de servicios médicos y odontológicos con el fin de garantizar que los funcionarios, beneficiarios y personal en uso de buen retiro que residan en la localidad y que tengan derecho a los servicios de Sanidad Policía Nacional, reciban una atención en forma oportuna, logrando un adecuado diagnóstico, tratamiento médico, Odontológico, urgencias, y procedimientos que pueda atender en el hospital de acuerdo a su nivel de complejidad, con una pronta recuperación del estado de salud del paciente.

Al contrato se le incluirán las consultas que se generen por procedimientos y cirugías que se pueden atender en el Hospital, de acuerdo a su nivel de complejidad; las cuales deben de ser previamente autorizadas por la Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Es uno de los principios fundamentales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 facilitar la disponibilidad, dispensación y suministro de los medicamentos en los municipios del Departamento, garantizando la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud como por los mismos usuarios.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en el MUNICIPIO DE CACERES, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tiene contratados con la Red externa.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 052 CSSMP del 01 de abril de 2013, publicado en Diario Oficial el 3 de septiembre de 2013, "Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones".

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO.

Es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, para suplir la necesidad y garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema en el municipio de **CACERES**, siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con el **HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA**, teniendo en cuenta que es la única entidad que brinda este servicio en dicho municipio, además cuenta con la capacidad instalada y suficiencia administrativa para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud allí para suplir la necesidad y además garantizar el suministro y dispensación de medicamentos.

A continuación, se relacionará el último contrato suscrito con esta entidad como referencia al nuevo proceso contractual que se proyecta con el presente estudio previo.

ENTIDAD Y UNIDAD	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES 6	Prestación de servicios de salud	65-5-20417-19	Se cumplieron con las necesidades de la Regional por intermedio de la contratación con la entidad.	NINGUNO
RASES 6	Suministro y dispensación de Medicamentos	65-5-20581-18	Se cumplieron con las necesidades de la Regional por intermedio de la contratación con la entidad.	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2° numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y el artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora...".

De conformidad con el Artículo 194 de la ley 100 de 1993, Naturaleza jurídica de las ESE, en consonancia con el Artículo 2° de la Ley 80 de 1993, las entidades públicas podrán celebrar contratos entre ellas.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS.

4.1.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización, de igual manera se deberá garantizar la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. El listado de servicios a contratar se encuentra en el anexo 10. El oferente deberá seleccionar del listado los servicios que está en capacidad de prestar y cuáles no.

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, garantizando la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas, garantizando la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.

Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en las obligaciones del contratista.

El listado de Medicamentos a contratar se encuentra en el anexo 10 (los medicamentos más suministrados) que hace parte integral del presente estudio previo, basado en el Acuerdo 052 del 01 de abril de 2013; emanados del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía (CSSMP).

4.1.2 Capacidad operativa

Capacidad operativa y justificación: La entidad oferente deberá contar con el recurso humano calificado y la infraestructura física **habilitada**, adecuada y suficiente que garantice la prestación de los servicios en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado.

Con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, el oferente deberá contar con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.**

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 Evaluación Económica

NOTA: EL OFERENTE DEBERÁ OFERTAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, EL NO HACERLO, SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 evaluará económicamente la oferta que presente el oferente de acuerdo a su relación costo beneficio, lo que para el presente proceso de contratación se realizaría para la prestación de los servicios médicos a:

SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS

- **Tarifas SOAT VIGENTE menos el descuento que presente el oferente o en su defecto 0 (cero), sin sobrepasar la tarifa techo establecida.**

SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

Para el suministro de medicamentos, teniendo en cuenta el presupuesto asignado se evidencia que para el presente proceso de contratación se realizara así:

- **Tarifas Propias Institucionales, sin sobrepasar el precio techo establecido. El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta**

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en el Municipio de CACERES del Departamento de Antioquia.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del contrato se hará de acuerdo a la demanda de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en el municipio de CACERES – ANTIOQUIA, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de uniformados en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el **20 de julio de 2022** o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará al contratista dentro de los 30 días hábiles, una vez presentada las facturas y radicadas, certificación del Supervisor o Coordinador, junto con los documentos requeridos de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

5.5. SUPERVISOR O COORDINADOR DEL CONTRATO

La Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 en atención a lo establecido en la Resolución 00090 de 15 de enero del 2018 que a la letra dice: "*Por la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional*"; de igual forma el funcionario nombrado deberá tener conocimientos acerca de prestación de servicios de salud.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Se deben precisar claramente las obligaciones que con ocasión del contrato deberá cumplir el oferente, donde las obligaciones del contratista se encuentran establecidas en el Anexo N. 3.

5.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones del contratante se encuentran establecidas en el Anexo N. 4.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Ver tabla anexa de matriz de riesgo Anexo. N. 6.

En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente proceso

8. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio Previo los siguientes:

- ✓ Anexo N. 1. Estúdio de mercado.
- ✓ Anexo N. 2 Especificaciones técnicas de verificación y de obrigatório cumprimento para lá prestación de servicios de salud y la dispensación y suministro de medicamentos.
- ✓ Anexo N. 3 Obligaciones del contratista.
- ✓ Anexo N. 4 Obligaciones del contratante.
- ✓ Anexo N. 5 Certificación.
- ✓ Anexo N. 6 Matriz de Riesgos
- ✓ Anexo N. 7 Formato Eventos Adversos
- ✓ Anexo N. 8 Formulario SGSST
- ✓ Anexo N. 9 Códigos UNSPSC
- ✓ Anexo N. 10 Oferta Económica

Intendente EDWIN FERNANDO VILLA URIBE
Coordinador Contratos Nivel 1

ANEXO N. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, debe garantizar la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos y medicamentos en su denominación genérica que se deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos.

De lo anterior se hace necesario realizar una contratación externa con una entidad para que facilite la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios, cumpliendo con los requisitos mínimos esenciales requeridos para cubrir y satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que soliciten este servicio en este municipio del departamento de Antioquia, contribuyendo con una pronta recuperación del estado de salud del paciente.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Explorando el mercado en el Departamento de Antioquia, en busca de posibles oferentes que se encuentren en condiciones de contratar con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, la prestación de servicios de salud y el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio relacionado, encontramos que es la única entidad que como empresa social del estado, cumple con los requisitos mínimos exigidos para la atención de nuestros usuarios en el municipio de CACERES; Así las cosas y tratándose de una entidad estatal y único oferente se le solicita la cotización de los servicios a ofertar a la Regional de Aseguramiento N°6, en la cual la entidad antes en mención envió la cotización así: para los servicios de Salud Humana a tarifa Soat Vigente y para suministro y dispensación de medicamentos a tarifas propias institucionales, luego de revisado los valores de la oferta por la oficina de auditoria medica de la Regional de Aseguramiento N°6 donde se verifico que cumple con los valores establecidos según la norma, se fundamenta la presente contratación interadministrativa con dicha entidad.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

De acuerdo a los históricos y la experiencia obtenida con los contratos en años anteriores que siempre se han realizado con esta entidad y teniendo en cuenta la facturación de los consumos de la del Municipio de CACERES del Departamento de Antioquia, la cual siempre ha venido prestando sus servicios a tarifas SOAT, se estableció que en el año anterior se realizaron actividades correspondientes al objeto del presente estudio previo de conveniencia y oportunidad.

ANALISIS DEL MERCADO

Para este periodo del año se estima una variación, teniendo en cuenta la constante diversificación de la población de usuarios del Subsistema de la Policía Nacional, así como la influencia de grupos operativos en esta región del departamento, además la inflación del portafolio a contratar y del IPC, lo cual nos soporta a destinar el presupuesto para el presente proceso de contratación, apoyados en promedios mensuales de consumo basado en la facturación radicada así: Para servicios médicos un promedio de $750.000,00 mes y para Medicamentos un promedio de $50.000,00 mes.

ANEXO N. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y LA DISPENSACIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

TÉCNICOS MÍNIMOS HABILITABLES

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización, de igual manera se deberá garantizar la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. El listado de servicios a contratar se encuentra en el anexo 10. El oferente deberá relacionar el listado de los servicios que está en capacidad de prestar.

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, garantizando la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas, garantizando la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.

Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en las obligaciones del contratista.

El listado de Medicamentos a contratar se encuentra en el anexo 10 (listado de medicamentos más suministrados) que hace parte integral del presente estudio previo, basado en el Acuerdo 052 del 01 de abril de 2013; emanados del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía (CSSMP).

CAPACIDAD OPERATIVA

Capacidad operativa y justificación: La entidad oferente deberá contar con el recurso humano calificado y la infraestructura física **habilitada**, adecuada y suficiente que garantice la prestación de los servicios en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.**

Con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, el oferente deberá contar con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del **Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.**

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Todas las descritas en el Anexo N. 3

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento

Nombre y Firma del Representante Legal

ANEXO N. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS MEDICOS

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo 10 y/o que correspondan a una atención de I y II nivel de complejidad basados en el Acuerdo 002 de 2001 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5261 de 05 de agosto de 1994. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
10. Se tendrá como tarifa referencia las pactadas en el manual tarifario SOAT VIGENTE al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo.
11. El contratista deberá realizar los procedimientos odontológicos se encuentren en el anexo 10 o de lo contrario deberán ser autorizados por la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sin que sobrepasen el 20% del monto asignado para la presente contratación; de no ser ejecutado el porcentaje destinado para las atenciones odontológicas, se hará en la prestación de servicios médicos.
12. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
13. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
14. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
15. El oferente deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud, la cual en su momento puede ser solicitada a través del comando de la Estación de Policía del Municipio, y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, dicha solicitud, debe ser enviada al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, anexando la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía

Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención. Así mismo, en caso de presentarse alguna situación de orden público y/o caso fortuito, que impida que la estación de policía solicite dicha autorización, el oferente solicitara a la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co la autorización de servicios a cada uno de nuestros usuarios ANTES DE PRESTARLOS, lo anterior con el fin de garantizar la presentación del servicio de salud a nuestros usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de los Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I DEANT, ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 Carrera. 43 Nro. 48 C Sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado Antioquia. Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
No. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

17. Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:
    - Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
    - Certificación aportes parafiscales.
    - Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

    Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
    - Formato de información a terceros.
    - Certificación bancaria.
    - Fotocopia del RUT.
    - Fotocopia cédula representante legal.
    - Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
    - Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.
18. Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.

    Las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO OFICINA	FECHA INICIO	FECHA FIN	EMAIL

Las inconsistencias presentadas en el momento del Cargue en la Plataforma, deben ser informadas, canalizados y tramitados, a través de los siguientes correos deant.rases-ccu@policia.gov.co; deant.rases-fac@policia.gov.co; y a los abonados telefónicos 0343396797- 0343396600 ext. 6528, siendo la oficina Central de Cuentas de esta Regional de Aseguramiento en Salud No 6, la encargada de atender y solucionar las novedades presentadas.

Si el Contratante (Policía) entrega autorización previamente para la atención de urgencias o atención ambulatoria y en el momento del cargue a la plataforma SISAP WEB (RECAM) no genera el Pre Radicado impreso por derechos de sanidad de alguno de sus usuarios, este deberá ser reconocido por el contratante al contratista, debiendo traer los respectivos soportes de las acciones realizadas y los pantallazos que evidencie el inconveniente presentado, así mismo en tiempo real informar a los correos electrónicos: deant.rases-ccu@policia.gov.co; deant.rases-fac@policia.gov.co; las novedades presentadas, dejando los respectivos soportes (acuses de enviado – entregado) y al momento de traer la factura física anexar estos acuses impresos los cuales servirán como insumo o soporte de la acción realizada.

• Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6. NIT 811032059-3
• El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura.
• Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
• El correo para recibir la facturación electrónica es deant.rases-fac@policia.gov.co; deant.rases-ccu@policia.gov.co
• Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto.
• De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios.
• No se permiten facturas de multiusuarios.
• Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo.
• Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales.
• Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
• Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
• Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6.
• Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
• Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
• Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
• Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
• Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

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

• Formato de información a terceros.
• Certificación bancaria.
• Fotocopia del RUT.
• Fotocopia cédula representante legal.
• Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad:
•Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

19. El contratista deberá cumplir con la **CIRCULAR EXTERNA 016** del 9 de marzo de 2021 **SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION**, del ministerio de hacienda, referente al Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito que a letra dice: "... La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito

y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago..."

20. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
21. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, Teléfonos (1) 5804400 extensiones 7646,7426,7695,7617 Avantel 3504131671 ó 3505546128, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co ó disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
22. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo 10), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
23. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
24. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.
25. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.
26. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
27. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.

28. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
29. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
30. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:
INDICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO AL CUAL SE LE ESTÁN CARGANDO LAS FACTURAS, CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL DE SALDOS PARA AMBAS PARTES.
    - Fecha de prestación del servicio
    - Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
    - Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
    - Anexar la epicrisis de la atención.
    - Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.
31. Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.
32. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
33. Informar a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, cuando el contrato se encuentre en el 70% de su ejecución. Una vez recibida esta información se estudiará la viabilidad de un nuevo contrato.
34. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.
35. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).
36. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
37. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.
38. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y 1446 del 08/05/2006 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:
    Oportunidad en Consulta Médica Genera;
    Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
    Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
    Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
    Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;

Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontología general;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC (días);
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad en la realización de cirugía programada;
Tasa de infección intrahospitalaria;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

39. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 1446 del 08/05/2006 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento relacionado con maternidad. (morbilidad, mortalidad, complicaciones, etc.)
40. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.
41. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:
    - Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
    - Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
    - Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
    - Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.

    Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada
42. Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co o al 3396764
43. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co
44. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

    a) Por parte de los prestadores de servicios de salud:

    1) Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

    2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.

    3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.

    4) El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.

    5) 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.
45. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co.
46. El contratista, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente, identificarlos elementos utilizados (químicos, electrónicos, entre otros), en atención al Decreto 351

de febrero 19 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

47. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación.
48. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

    1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
    2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
    3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
    4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
    5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

    Se debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

49. El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
50. Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación se están suscribiendo dos rubros presupuestales y dos códigos UNSPSC diferentes, el oferente no podrá utilizar los dineros destinados para la prestación de servicios médicos en suministro y dispensaciones de medicamentos y así recíprocamente, toda vez que cada rubro, cuenta con un número de registro presupuestal diferente asignado para el pago de las obligaciones regeneradas para cada servicio.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

1 Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución.
2 El oferente está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
3 Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
4 Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 052 CSSMP del 21 de diciembre de 2005; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización del Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO, anexando formula expedida por el especialista, y fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial
5 Los medicamentos de uso de especialista que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados con formula del especialista de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción y presentando la fórmula original o copia en los casos en que es necesario completar un esquema de tratamiento ordenado por especialista.
6 Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
7

8 La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional.

9 La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.

10 La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 052 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".

11 El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.

12 Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, ubicada en el cuarto piso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 Cra. 43 Nro. 48 C Sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado Antioquia correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se continuara reportando semanalmente, al fax 339-66-05. para estudiar la viabilidad de adición presupuestal al contrato, diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
Número del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de los medicamentos dispensados a la fecha de corte.
Saldo	Valor total del contrato y adiciones menos valor ejecutado.

13 Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato.

14 una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud n. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

15 Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.

16 El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, el acceso directo a la información relacionada con la dispensación de los medicamentos, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones y control para el cumplimiento del objeto contractual cuando se requiera o considere pertinente, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades.

17 Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N.6 ubicada en el cuarto piso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

Fórmula física firmada por quien recibió los medicamentos
Fecha de prestación del servicio.
Presentación de las facturas físicas y relacionadas en medio magnético, en aplicativo plano separado por comas. Con los siguientes datos:

- Factura individual que incluya el número de identificación del usuario que recibe el medicamento.
- Copia del documento de identidad del usuario a quien se le dispensa los medicamentos.
- Formula médica original.
- Describir la presentación de los medicamentos (Unidad – tabletas – ampollas – grageas – óvulos – cápsulas), Frascos (para la presentación liquida o semilíquida o en polvo), Tubo (para la presentación en cremas y ungüentos), y el laboratorio que fabricó el medicamento.
- Valor por unidad, cantidad por unidad, valor total y fecha de dispensación (dd/mm/aa)
- Enviar código del producto según el acuerdo 052 de 2013, unidad de medida, cantidad, descripción del elemento.

18 Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

- **Registro Sanitario**

Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**

El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.

- **Garantía**

La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:
   - Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
   - Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
   - Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.
2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.

2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.

19 Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.

20 El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

- Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
- Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

21 CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

CODIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de la institución con la cual se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en el respectivo municipio.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ♦ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ♦ Lugar y fecha de la prescripción. ♦ Nombre del paciente y documento de identificación. ♦ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ♦ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ♦ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe a la fórmula medica la fotocopia del carné Policial ó constancia actualizada expedida por TAHUM (Oficina de Talento Humano del Departamento de Policía Antioquia), CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o MEVAL (Oficina de Talento Humano de la Metropolitana del Valle de Aburra); que indique que tiene derechos al servicio de Sanidad Policial, y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

22 Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos:

ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

a) Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.

b) Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.

c) Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.
d) Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.

e) Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.

f) Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan posconsumo de fármacos o medicamentos vencidos.

23 Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación se están suscribiendo dos rubros presupuestales y dos códigos UNSPSC diferentes, el oferente no podrá utilizar los dineros destinados para la prestación de servicios médicos en suministro y dispensaciones de medicamentos y así recíprocamente, toda vez que cada rubro, cuenta con un número de registro presupuestal diferente asignado para el pago de las obligaciones regeneradas para cada servicio.

ANEXO N. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

En virtud del desarrollo del contrato el Contratante se compromete para con el contratista a:

1. A cancelar al contratista el valor del contrato en la forma estipulada.

2. A Ejercer el control de Ejecución del Contrato por intermedio del Supervisor o Coordinador del Contrato quien estará encargado de cumplir con lo estipulado en la Resolución 00090 del 15/01/2018, que a la letra dice: "*Por la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional*"; de igual forma el funcionario nombrado deberá tener conocimientos acerca de prestación de servicios de salud.

3. El contratante se reserva el derecho de efectuar una revisión técnica en la prestación de los servicios contratados.

4. Verificar el cumplimiento por parte del contratista de la obligación de efectuar los aportes de que trata el artículo 1ª. De la Ley 828 de 2.003. anexando la factura para el pago.

5. El contratante dará a conocer su modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el subsistema de salud de la policía nacional, el cual se anexará en los archivos adjuntos.

ANEXO N. 5

CERTIFICACIÓN

En mí calidad de Coordinador de contratación de los servicios de Primer Nivel, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que dentro de la red propia no contamos con establecimientos de sanidad Policial, para garantizar la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos a nuestros usuarios en el municipio de CACERES, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos en este municipio.

Intendente **EDWIN FERNANDO VILLA URIBE**
Coordinador Contratos Nivel 1

ANEXO N. 6
MATRIZ DE RIESGOS

NO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILI	IMPACTO	CATEGORÍA DEL	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Externo	Ejecución	Financiero	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
3	General	Interno	Planeación	Operacionales	Situaciones de orden legal que impidan la presentación de una oferta o el posterior desarrollo del contrato ya suscrito.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
4	General	Interno	Planeación	Operacionales	Ausencia de oferentes o que habiendo recibido ofertas ninguna de ellas haya resultado habilitada y/o que no se presente.	2	2	4	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
5	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	Transferir
6	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas.	1	2	3	Transferir
7	General	Externo	Ejecución	Operacionales	El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas.	1	2	3	Transferir
8	General	Externo	Contratación	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.	1	2	3	Transferir
9	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente	2	3	5	Transferir
10	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Abandono del paciente o negación de atención medica	2	3	5	Transferir
11	General	Externo	Ejecución	Operacionales	No pago de las obligaciones de carácter laboral que por su naturaleza deba asumir el contratista.	2	2	4	Transferir

NOTA: "No se exigirán garantías de acuerdo a lo establecido en el Art. 7 de la ley 1150 la cual establece que estos, no son obligatorios en los contratos interadministrativos."

E.S.E HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA

NIT. 890,982,430-6

CACERES (ANT)

SERVICIOS OFERTADOS SOAT VIGENTE

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	SE OFERTA	TARIFA PROPUESTA
		SI	SOAT VIGENTE
901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	X	31.500
903801	Ácido úrico En Suero U Otros Fluidos	X	17.000
906002	Antiestreptolisina Manual	X	35.700
907001	Azucares Reductores en Heces	X	11.200
903809	Bilirrubinas Total y Directa	X	24.200
903818	Colesterol total	X	30.800
903815	Colesterol de Alta Densidad HDL	X	25.500
903816	Colesterol de Baja Densidad semiautomatizado	X	30.000
903817	Colesterol de Baja Densidad LDL Automatizado	X	30.000
907002	Coprológico	X	10.000
907003	Coprológico, por concentración	X	15.100
907004	Coproscopico	X	39.300
903895	Creatinina en suero, orina y otros	X	14.500
901107	Coloracion Gram y Lectura Para Cualquier Muestra	X	13.000
901101	Coloración Acido Alcohol Resistente (ZIELH-NIELSEN) y Lectura o B.K (por 3)	X	16.000
902206	Extendido de Sangre Periferica, Estudio de Morfologia	X	9.100
901304	Examen directo fresco de cualquier muestra (incluye nasal, ocular, otica, vaginal, uretral o rectal)	X	25.500
901305	Examen Directo Para Hongos KOH	X	14.500
907005	Frotis Rectal (Identificación de Trofozoitos)	X	23.000
903844	Glucosa; Curva de Tolerancia (por 5 muestras)	X	69.700
903845	Glucosa Test O´Sullivan	X	38.500
903841	Glucosa en suero LCR u Otro Fluido Diferente a Orina	X	15.100
904508	Gonadotropina Corionica Subunidad Beta Cualitativa En Suero y orina	X	20.000
902208	Hemograma II (Hg,Htto, Rto Eritrocitos, Indices eritrocirarios, Leucograma, Recto de	X	25.100
	Plaquetas E Indices Plaquertarios) Metodo mananual y Semiautomatico	X	
911016	Factor Rh [FACTOR D] RA TEST	X	23.900
902211	Hematocrito	X	4.500
902213	Hemoglobina	X	9.400
911015	Hemoclasificación Sistema ABO Directa (Hemoclasificación Globular) En Tubo	X	32.100
902214	Hemoparasitos, Extendido de Gota Gruesa	X	13.000
902216	Leucograma (recuento total y diferencial)	X	24.200
901326	Leishmania Examen Directo	X	39.000
903856	Nitrógeno ureico	X	12.100
907007	Oxiuros, Identificación Perianal (Prueba Adhesiva o Prueba de Graham)	X	12.100
902121	Prueba de Ciclaje (Celulas falciforme o Drepanocitos)	X	11.200
906913	Proteína C Reactiva de alta precisión Automatizado	X	51.100
906914	Proteína C Reactiva Manual o Semiautomatizado	X	15.100
902219	Eosinofilos En Moco Nasal	X	16.000
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	X	10.200
902221	Recuento De Plaquetas Manual	X	10.200
902223	Recuento de Reticulocitos, Metodo Manual	X	16.000
907008	Sangre oculta en materia fecal (Guayaco o Equivalente)	X	7.600
906915	Prueba no Tropomenica Manual (VDRL)	X	16.000
904903	Hormona Estimulante de Tiroides Neonatal (TSH)	X	74.800
903868	Triglicéridos TG	X	17.000
902049	Tromboplastina, tiempo parcial (TPT)	X	35.700
902045	Tiempo de Protrombina (PT)	X	36.600
907106	Uroanalisis	X	16.000
901235	Urocultivo Recuento de Colonias	X	66.300
903869	Urea En Sangre U Otros Fluidos	X	13.300
903883	Glucosa Semiautomatizada (Glucometría)	X	7.700
902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	X	5.800
906249	Virus De Inmunodeficiencia Humana 1 y 2 Anticuerpos	X	86.900
892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	X	29.100
898001	Estudio De Coloración Basica En Citologia Vaginal Tumoral y/o Funcional	X	29.100
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	38.400
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	38.400
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	49.700
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	38.400
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	X	38.400
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	X	38.400
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	X	49.700
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X	49.700
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (LATERAL Y OBLICUA)	X	38.400
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO (BRAZO)	X	49.700
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	49.700
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	54.500
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	49.300
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	X	49.700
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X	38.400
873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	X	22.500
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	X	22.500
870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	49.700
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	49.700
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X	49.700
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X	49.700
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	57.400
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X	49.700

870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	X	49.700
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X	56.100
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	62.900
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	62.900
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORÁCICA	X	61.600
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	61.600
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	76.800
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X	59.700
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	42.200
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X	49.700
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X	49.700
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O LATERAL, DE CUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	X	54.500
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	63.600
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	57.400
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	49.300
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP Y LATERAL)	X	42.200
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL (TALON)	X	38.400
895100	ELECTROKARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	X	49.700
890203	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL**	X	24.800
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	X	12.400
890703	**CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL**	X	26.900
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	X	11.200
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	X	11.200
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	X	11.200
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	X	11.200
870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	X	11.200
232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	X	25.500
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	X	25.500
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	X	43.900
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	X	32.400
232101	OBTURCION DE UNA SUPERFICIE **ADICIONAL** EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	X	12.700
232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	X	16.000
232401	RECONSTRUCCION DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	X	111.200
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	X	223.100
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD (PARA LA POLICIA EL VALOR A COBRAR ES DE $ 10.300) 40108	X	100.800
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	X	85.100
237302	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	X	106.600
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	X	128.400
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	X	42.700
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	X	23.000
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	X	28.200
230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	X	28.200
231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA (VIA ABIERTA) UNIRRADICULAR SOD	X	64.200
231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA (VIA ABIERTA) MULTIRRADICULAR SOD	X	106.600
235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	X	152.000
243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	X	17.000
243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	X	17.000
243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	X	17.000
247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	X	57.900
249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SO	X	66.300
997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	X	13.000
997101	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	X	8.500
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	X	21.800
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	X	24.800
997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	X	24.800
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	X	24.800
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	X	17.000
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	X	31.500
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	X	31.500
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD.	X	61.500
981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SIN INCISION VIA TRANSNASAL	X	61.500
939402	NEBULIZACION	X	15.100
210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR VIA TRANSNASAL	X	82.100
210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR VIA TRANSNASAL	X	153.800
211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	X	157.700
965201	LAVADOS E IRRIGACION DE OIDOS	X	25.500
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	X	58.200
961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	X	74.800
735301	**ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEO- RRAFIA SOD**	X	783.800
735980	OTRA ASISTENCIA MANUAL DEL PARTO ESPONTANEO	X	783.800
754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	X	288.900
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	X	56.900
935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	X	112.900
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	X X	84.800
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	X	62.500
935400	APLICACIÓN DE FERULA SOD	X	62.500
247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	X	62.500
790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	X X	178.400
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	X	23.300
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O DE AREA GENERAL POR INCISION (Gr. 3)	X	288.900
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	X	17.000
540000	DRENAJE DE COLECCIÓN EN PARED ABDOMINAL SOD (Gr. 3)	X	288.900
862701	ONICECTOMIA (Grupo 2)	X	235.400

861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O AS	X	66.000
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	X	13.100
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD.	X	21.500
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	X	30.800
960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD (EN CASO DE REANIMACION)	X	127.200
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	X	21.500
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADO DE HERIDA EN AREA GENERAL	X	21.500
982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD	X	19.100
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD	X	19.100
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD	X	19.100
991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	X	28.500
S20000 (5DSB01)	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	X	60.800
S22102 (5DS003)	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	X	44.200
S22101 (5DS002)	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	X	19.100
S21100 (90DS01)	SALA DE PARTO	X	456.300
S22103 (5DS004)	SALA DE YESOS (URGENCIAS)	X	62.500
S11103 (10B003)	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS	X	150.200
S11104 (10B004)	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION DE CUATRO CAMAS	X	138.100
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	X	59.700
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	X	36.300
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	X	17.460
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	X	36.300
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	X	9.900
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	X	50.600
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	X	26.300
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	X	50.600
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	X	29.100
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	X	50.600
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	X	23.300
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGO	X	50.600
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	X	869.200
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	X	40.700 37.900
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	X	36.680
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETETICA	X	17.000
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	X	36.680
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	X	17.000
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	X	36.680
931001	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	X	17.000
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	40.000
881432	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	X	43.780
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	X	40.000
881401	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	X	53.460
9021 (601T02) (01)	AMBULANCIA CÁCERES - CAUCASIA	X	533.832
9022 (601T02) (01)	AMBULANCIA CÁCERES - MEDELLÍN	X	2.053.116
9023 (601T02) (01)	AMBULANCIA CÁCERES - TARAZA	X	185.432
9024 (601T02) (01)	AMBULANCIA CÁCERES - MONTERÍA	X	1.575.288
9025 (601T02) (01)	AMBULANCIA CÁCERES - YARUMAL	X	1.276.184
9026 (601T02) (01)	AMBULANCIA CAUCASIA - MEDELLÍN	X	2.643.160
9027 (601T02) (01)	AMBULANCIA CAUCASIA - MONTERÍA	X	2.109.120
9028 (601T02) (01)	AMBULANCIA CAUCASIA - YARUMAL	X	1.815.216
9052 (601T02) (01)	AMBULANCIA CAUCASIA - CALDAS ANT	X	3.190.824
9029 (601T02) (01)	AMBULANCIA TARAZA - MEDELLÍN	X	2.238.548
9030 (601T02) (01)	AMBULANCIA TARAZA - YARUMAL	X	1.461.616
9031 (601T02) (01)	AMBULANCIA LUGAR DEL ACCIDENTE	X	302.842
9032 (601T02) (01)	AMBULANCIA INSTITUCIONAL	X	172.016
9033 (601T02) (01)	AMBULANCIA TARAZA - CAUCASIA	X	728.000
9039 (601T02) (01)	AMBULANCIA TARAZA - MONTERIA	X	1.768.000
9054 (601T02) (01)	AMBULANCIA TARAZA - CALDAS	X	2.842.424
9040 (601T02) (01)	AMBULANCIA CACERES - SINCELEJO	X	2.765.048
9041 (601T02) (01)	AMBULANCIA CACERES - APARTADO ANT.	X	2.765.048
9042 (601T02) (01)	AMBULANCIA CACERES - RIONEGRO ANT.	X	2.656.992
9043 (601T02) (01)	AMBULANCIA CACERES - LA APARTADA CORDOBA	X	705.744
9044 (601T02) (01)	AMBULANCIA CACERES - LA CEJA	X	2.656.992
9045 (601T02) (01)	AMBULANCIA CACERES - LORICA CORDOBA	X	2.108.808
9046 (601T02) (01)	AMBULANCIA CACERES - VALDIVIA	X	800.800
9702 (601T02) (01)	AMBULANCIA CACERES - BUENAVISTA CORDOBA	X	972.608
9048 (601T02) (01)	AMBULANCIA CACERES - MONTELIBANO CRDOBA	X	1.060.800
9049 (601T02) (01)	AMBULANCIA CACERES - SABANETA ANTIOQUIA	X	2.656.992
9050 (601T02) (01)	AMBULANCIA CACERES - CERETE	X	1.619.904
9051 (601T02) (01)	AMBULANCIA CACERES - CALDAS ANT.	X	2.656.992

E.S.E HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA

NIT. 890,982,430-6

CACERES (ANT)

LISTADO DE MEDICAMENTOS TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES

ORD.	ARTICULO	CONCENT.	FF	PRECIO VENTA	OBSERVACIONES
1	ALOPURINOL 100 MG	100 MG	TABLETA.	$ 144,00	
2	ALOPURINOL 300 MG	300 MG	TABLETA	$ 959,00	
3	COLCHICINA 0,5 MG	0,5 MG	TABLETA	$ 73,00	
4	CLORFENIRAMINA	2 MG	JARABE	$ 2.116,80	
5	CLORFENIRAMINA	4 MG	TABLETA	$ 34,00	
6	DIFENHIDRAMINA	0,25%	JARABE	$ 2.859,00	
7	DIFENHIDRAMINA	50 MG	CAPSULA	$ 141,00	
8	DIMENHIDRINATO	50 MG	TABLETA	$ 105,00	
9	LORATADINA	5 MG	JARABE	$ 2.888,00	
10	LORATADINA	10 MG	TABLETA	$ 41,00	
11	ADRENALINA CLORHIDRATO	0,1MG / 1ML	AMPOLLA	$ 620,00	HOSPITALARIO
12	AMOXICILINA	250 MG	SUSPENSION	$ 3.454,00	
13	AMOXICILINA	500 MG	CAPSULA	$ 230,00	
14	AMPICILINA	500 MG	INYECTABLE	$ 1.628,00	
15	AMPICILINA	1 GR	INYECTABLE	$ 1.852,00	
16	AMPICILINA	250 MG	SUSPENSION	$ 3.154,00	
17	AZITROMICINA 500MG	500 MG	TABLETA	$ 886,00	
18	AZITROMICINA	200 MG	SUSPENSION	$ 7.083,00	
19	AMPICILINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	$ 305,00	
20	AMPICILINA-SULBACTAM	1,5 G	INYECTABLE	$ 2.059,00	HOSPITALARIO
21	DOXICICLINA	100 MG	CAPSULA	$ 154,00	
22	DICLOXACILINA	250 MG	SUSPENSION	$ 3.732,00	
23	DICLOXACILINA	500 MG	CAPSULA	$ 344,00	
24	OXACILINA	1 G	INYECTABLE	$ 2.010,00	HOSPITALARIO
25	PENICILINA G BENZATINICA	1,200,000 UI	INYECTABLE	$ 2.071,00	
26	PENICILINA G BENZAT	2,400,000 UI	INYECTABLE	$ 2.558,00	
27	PENICILINA G CRISTALINA	1,000,000 UI	INYECTABLE	$ 4.666,00	HOSPITALARIO
28	PENICILINA G CRISTALINA	5,000,000 UI	INYECTABLE	$ 2.593,00	HOSPITALARIO
29	PENICILINA G PROCAINICA	400,000 UI	INYECTABLE	$ 2.117,00	
30	PENICILINA G PROCAINICA	800,000 UI	INYECTABLE	$ 2.470,00	
31	CEFALEXINA	250 MG	SUSPENSION	$ 7.273,00	
32	CEFALEXINA	500 MG	CAPSULA	$ 335,00	
33	CEFRADINA	1 G	INYECTABLE	$ 2.390,00	HOSPITALARIO
34	CEFRADINA	500 MG	CAPSULA	$ 503,00	
35	CEFTRIAXONA	1 GR	INYECTABLE	$ 7.739,00	HOSPITALARIO
36	AMIKACINA	100 MG	INYECTABLE	$ 1.176,00	HOSPITALARIO
37	AMIKACINA	500 MG	INYECTABLE	$ 1.618,00	HOSPITALARIO
38	GENTAMICINA	40 MG	INYECTABLE	$ 1.322,00	
39	GENTAMICINA	80 MG	INYECTABLE	$ 700,00	
40	GENTAMICINA	160 MG	INYECTABLE	$ 1.653,00	
41	CLARITROMICINA	500 MG	AMPOLLA	$ 29.134,00	HOSPITALARIO
42	CLARITROMICINA	250 MG	SUSPENSION	$ 22.565,00	
43	CLARITROMICINA	500 MG	TABLETA	$ 2.470,00	
44	ERITROMICINA ESTEARATO	250 MG	SUSPENSION	$ 6.920,00	
45	ERITROMICINA ESTEARATO	500 MG	TABLETA	$ 515,00	
46	CLINDAMICINA	600 MG	AMPOLLA	$ 2.811,00	
47	CIPROFLOXACINA	500 MG	TABLETA	$ 207,00	
48	CIPROFLOXACINA	100 MG	AMPOLLA	$ 1.469,00	HOSPITALARIO
49	NITROFURANTOINA	100 MG	TABLETA	$ 181,00	
50	NORFLOXACINA	400 MG	TABLETA	$ 260,00	
51	TRIMETOPRIM-SULFAM.	40/200 MG	SUSPENSION	$ 3.618,00	
52	TRIMETOPRIM-SULFAM.	80/400 MG	TABLETA	$ 186,00	
53	TRIMETOPRIM-SULFAM.	160/800 MG	TABLETA	$ 218,00	
54	FLUCONAZOL	200 MG	CAPSULA	$ 382,00	
55	KETOCONAZOL	200 MG	TABLETA	$ 301,00	
56	NISTATINA	100,000 UI	SUSPENSION	$ 3.815,00	
57	METRONIDAZOL	500 MG	TABLETA	$ 157,00	
58	METRONIDAZOL	125 MG	SUSPENSION	$ 3.705,00	
59	METRONIDAZOL	250 MG	SUSPENSION	$ 4.871,00	
60	TINIDAZOL	200 MG	SUSPENSION	$ 2.964,00	
61	TINIDAZOL	500 MG	TABLETA	$ 141,00	
62	ALBENDAZOL	100 MG	SUSPENSION	$ 1.719,00	
63	ALBENDAZOL	200 MG	TABLETA	$ 291,00	
64	MEBENDAZOL	100 MG	TABLETA	$ 175,00	
65	PIRANTEL PAMOATO	250 MG	SUSPENSION	$ 2.275,00	
66	PIRANTEL PAMOATO	250 MG	TABLETA	$ 927,00	
67	SULFASALAZINA	500MG	TABLETA	$ 629,00	

68	ACICLOVIR	200 MG	TABLETA	$	144,00	
69	DICLOFENAC SODICO	75 MG	INYECTABLE	$	511,00	
70	DICLOFENAC SODICO	50 MG	TABLETA	$	46,00	
71	IBUPROFENO	400 MG	TABLETA	$	195,00	
72	IBUPROFENO	800 MG	TABLETA	$	255,00	
73	NAPROXENO	150 MG	SUSPENSION	$	2.572,00	
74	NAPROXENO	250 MG	TABLETA	$	113,00	
75	BICARBONATO DE SODIO	10 MEQ	AMP.	$	2.646,00	HOSPITALARIO
76	ISOSORBIDE DINITRATO	10 MG	TABLETA	$	53,00	
77	ISOSORBIDE DINITRATO	5 MG	TABLETA	$	1.835,00	
78	NIFEDIPINO	30 MG	CAPSULA	$	175,00	
79	NIFEDIPINO	10 MG	CAPSULA	$	323,00	
80	NITROGLICERINA	50 MG	INYECTABLE	$	16.758,00	HOSPITALARIO
81	AMLODIPINO	10 MG	TABLETA	$	49,00	
82	AMLODIPINO	5 MG	TABLETA	$	21,00	
83	VERAPAMILO	80 MG	TABLETAS	$	129,00	
84	VERAPAMILO	120 MG	TABLETA	$	224,00	
85	LABETALOL 100MG AMPOLLA	100 MG	AMPOLLA	$	24.360,00	HOSPITALARIO
86	METOPROLOL TARTRATO	100 MG	TABLETA	$	111,00	
87	METOPROLOL TARTRATO	50 MG	TABLETA	$	49,00	
88	METOPROLOL	1 MG	INYECTABLE	$	22.973,00	HOSPITALARIO
89	PROPRANOLOL	40 MG	TABLETA	$	87,00	
90	PROPRANOLOL	80 MG	TABLETA	$	148,00	
91	CARVEDILOL	6,25 MG	TABLETA	$	63,00	
92	CARVEDILOL	12,5 MG	TABLETA	$	94,00	
93	CARVEDILOL	25 MG	TABLETA	$	120,00	
94	BETAMETIL DIGOXINA	0,1 MG	TABLETA	$	986,00	
95	BETAMETIL DIGOXINA	0,2 MG	AMPOLLA	$	9.211,00	HOSPITALARIO
96	BETAMETIL DIGOXINA	0,6MG	GOTAS ORALES	$	41.300,00	
97	AMIODARONA	200 MG	TABLETA	$	521,00	
98	AMIODARONA	150 MG	AMPOLLA	$	3.851,00	HOSPITALARIO
99	ALFAMETILDOPA	250 MG	TABLETA	$	559,00	
100	CAPTOPRIL	25 MG	TABLETA	$	74,00	
101	CAPTOPRIL	50 MG	TABLETAS	$	69,00	
102	LOSARTAN	50 MG	TABLETAS	$	62,00	
103	LOSARTAN	100 MG	TABLETA	$	146,00	
104	PRAZOSINA	1 MG	TABLETA	$	42,00	
105	CLOPIDOGREL	75 MG	TABLETA	$	160,00	
106	CLONIDINA	0,150 MG	TABLETA	$	48,00	
107	ENALAPRIL	5 MG	TABLETA	$	39,00	
108	ENALAPRIL	20 MG	TABLETA	$	49,00	
109	DOPAMINA	200 MG	INYECTABLE	$	1.634,00	HOSPITALARIO
110	DOBUTAMINA	250 MG	INYECTABLE	$	8.012,00	HOSPITALARIO
111	NITROPRUSIATO DE SODIO	50 MG	INYECTABLE	$	47.250,00	HOSPITALARIO
112	ETILEFRINA 10 MG/ML(EFFORTIL)	10 MG/ML	INYECTABLE	$	4.595,00	HOSPITALARIO
113	ATROPINA SULFATO	1 MG	INYECTABLE	$	669,00	HOSPITALARIO
114	ESPIRONOLACTONA	25 MG	TABLETA	$	104,00	
115	ESPIRONOLACTONA	100 MG	TABLETA	$	370,00	
116	FUROSEMIDA	20 MG	INYECTABLE	$	631,00	
117	FUROSEMIDA	40 MG	TABLETA	$	42,00	
118	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	TABLETA	$	27,00	
119	MANITOL	20%	INYECTABLE	$	18.176,00	HOSPITALARIO
120	METFORMINA	850 MG	TABLETA	$	111,00	
121	GLIBENCLAMIDA	5 MG	TABLETA	$	41,00	
122	INSULINA R CRISTALINA O REGULAR (R)	100 UI	INYECTABLE	$	10.269,00	
123	INSULINA NPH HUMANA (N)	100 UI	INYECTABLE	$	10.214,00	
124	COLESTIRAMINA	4 G	POLVO	$	2.306,00	
125	LOVASTATINA	20 MG	TABLETA	$	49,00	
126	ATORVASTATINA	10 MG	TABLETA	$	174,00	
127	ATORVASTATINA	20 MG	TABLETA	$	67,00	
128	ATORVASTATINA	40 MG	TABLETA	$	130,00	
129	ATORVASTATINA	80 MG	TABLETA	$	1.323,00	
130	GEMFIBROZILO	600 MG	TABLETA	$	251,00	
131	NIMODIPINO	30 MG	TABLETA	$	97,00	
132	HIDROCORTISONA-BENZOCAINA	1G/2G	UNG. PROCT.	$	9.240,00	
133	HIDROXIDO ALUMINIO	6 G	SUSPENSION	$	6.791,00	
134	LOPERAMIDA	2 MG	TABLETA	$	57,00	
135	METOCLOPRAMIDA	10 MG	INYECTABLE	$	825,00	
136	METOCLOPRAMIDA	4 MG	GOTAS ORALES	$	5.461,00	
137	METOCLOPRAMIDA	10 MG	TABLETA	$	106,00	
138	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	10 MG	TABLETA	$	251,00	
139	HIOSCINA BUTILBROMURO	20 MG	AMPOLLA	$	1.523,00	
140	HIOSCINA BUTILBROMURO-DIPIRONA	20MG/2,5G	INYECTABLE	$	2.090,00	HOSPITALARIO
141	OMEPRAZOL 20 MG CAPASULA	20 MG	CAPSULA	$	87,00	
142	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	40 MG	INYECTABLE	$	4.294,00	HOSPITALARIO
143	ESOMEPRAZOL	20 MG	TABLETA	$	140,00	
144	ESOMEPRAZOL	40 MG	TABLETA	$	165,00	
145	SUCRALFATE	1 G	TABLETA	$	379,00	
146	BISACODILO	5 MG	GRAGEA	$	57,00	

147	CARBONATO DE CALCIO	1500 MG	TABLETA	$	127,00	
148	CARBONATO DE CALCIO+VIT. D	1500 MG	TABLETA	$	158,00	
149	CALCITRIOL	0,5 MG	TABLETA	$	164,00	
150	CALCITRIOL	0,25 MG	CAPSULA	$	127,00	
151	ALENDRONATO	70 MG	TABLETA	$	253,00	
152	ETINILESTRADIOL-LEVONORGESTREL	0,03MG/0,15MG	BLISTER X 21 GRAG	$	1.050,00	
153	LEVONOGESTREL IMPLANTE 2 X 75 MG	75 MG	KIT	$	161.000,00	
154	BETAMETASONA FOSFATO	4 MG	INYECTABLE	$	518,00	
155	BETAMETASONA FOSFATO + ACETATO	3+3 MG	AMPOLLA	$	8.166,00	
156	DEXAMETASONA FOSFATO	8 MG	INYECTABLE	$	783,00	
157	DEXAMETASONA	4 MG	INYECTABLE	$	661,00	
158	HIDROCORTISONA	100 MG	INYECTABLE	$	2.624,00	HOSPITALARIO
159	PREDNISOLONA ACETATO	1%	SOL. OFT	$	6.013,00	
160	PREDNISOLONA	5 MG	TABLETA	$	56,00	
161	PREDNISONA	50 MG	TABLETA	$	1.127,00	
162	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	5 MG	TABLETA	$	344,00	
163	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	10 MG	TABLETA	$	906,00	
164	LEVOTIROXINA SODICA	50 MCG	TABLETA	$	58,00	
165	LEVOTIROXINA SODICA	75 MCG	TABLETA	$	283,00	
166	LEVOTIROXINA SODICA	100 MCG	TABLETA	$	45,00	
167	METIMAZOL	5 MG	TABLETA	$	119,00	
168	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	10%	SOLUCION	$	4.312,00	HOSPITALARIO
169	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	5%	SOLUCION	$	3.559,00	HOSPITALARIO
170	CALCIO GLUCONATO	10%	INYECTABLE	$	1.721,00	HOSPITALARIO
171	POTASIO CLORURO	2 MEG	INYECTABLE	$	530,00	HOSPITALARIO
172	SALES REHIDRAT.ORAL	20,6G	POLVO	$	749,00	
173	SODIO CLORURO	2 MEG	INYECTABLE	$	451,00	HOSPITALARIO
174	SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML	0.9%	SOLUCION	$	2.573,00	HOSPITALARIO
175	SODIO CLORURO 0.9% X 250 ML	0,9%	SOLUCION	$	2.288,00	HOSPITALARIO
176	SODIO CLORURO 0,9% X 500 ML	0,9%	SOLUCION	$	2.719,00	HOSPITALARIO
177	SOLUCION HARTMAN	0,0031G	BOLSA X 500	$	2.529,00	HOSPITALARIO
178	METILERGOBASTINA	2 MG/ML	INYECTABLE	$	7.890,00	HOSPITALARIO
179	OXITOCINA 10 UI	10 UI	INYECTABLE	$	1.975,00	HOSPITALARIO
180	OXIMETAZOLINA	0,05%-	GOTAS NASALE	$	3.767,00	
181	COLISTINA+NEOM+HIDROC	0,15%+0,05%-	GOT OTICAS	$	4.075,00	
182	DEXAMETASONA-NEOM-POLIM.	0.1%+0.35%	GOTAS OFT LM	$	2.982,00	
183	GENTAMICINA	3 MG	GOTAS OFT LM	$	4.796,00	
184	TIMOLOL MALEATO	0.5%	GOTAS OFT LM	$	3.356,00	
185	FLUOROMETOLONA	0.1%	GOTAS OFT LM	$	8.400,00	
186	LIDOCAINA	2%	JALEA	$	11.963,00	
187	CLOTRIMAZOL	1%	CREMA	$	3.231,00	
188	CLOTRIMAZOL	1%	SOLUCION TOP	$	2.061,00	
189	BENZOATO DE BENCILO		LOCION	$	3.859,00	
190	CROTAMITON	10%	LOCION	$	7.309,00	
191	SULFADIACINA DE PLATA	1%	CREMA	$	5.438,00	
192	BETAMETASONA	0,5%	TUBO X 20 GR	$	1.911,00	
193	HIDROCORTISONA	1%	CREMA	$	2.807,00	
194	PODOFILINA	20%	SOLUCION	$	10.780,00	
195	ESTROGENOS CONJUGADOS	0,625 MG	CREMA VAGINA	$	40.361,00	
196	ESTROGENOS CONJUGADOS	0,625 MG	TABLETA	$	771,00	
197	CLOTRIMAZOL	100 MG	TAB VAGINAL	$	353,00	
198	CLOTRIMAZOL (CAJ X 7 APLICADORES)	1%	CREMA VAGINA	$	3.882,00	
199	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	500 MG	OVULOS	$	230,00	
200	METOCARBAMOL	750 MG	TABLETA	$	167,00	
201	VECURONIO BROMURO	10 MG	INYECTABLE	$	28.224,00	HOSPITALARIO
202	DIHIDROCODEINA	2,42 MG	JARABE	$	4.397,00	
203	BROMURO DE IPRATROPIO (FCO X 200 DOSIS)	20 McG	INHALADOR	$	7.715,00	
204	BECLOMETASONA (FCO X 200 DOSIS)	250 MCG	INHALADOR BUCAL	$	11.269,00	
205	BECLOMETASONA (FCO X 200 DOSIS)	50 McG	INHALADOR-NASAL	$	11.025,00	
206	BECLOMETASONA (FCO X 200 DOSIS)	50 McG	INHALADOR BUCAL	$	9.756,00	
207	SALBUTAMOL (200 DOSIS)	100 MCG	INHALADOR BUCAL	$	6.926,00	
208	CROMOGLICATO DE SODIO	4%	GOTAS OFT.	$	11.310,00	
209	KETOTIFENO	1 MG	JARABE	$	3.764,00	
210	KETOTIFENO	1 MG	TABLETA	$	128,00	
211	ACIDO FOLICO	1 MG	TABLETA	$	33,00	
212	ACIDO FOLICO	5 MG	TABLETA	$	126,00	
213	HIERRO SACAROSA (HIERRO ELEMENTAL)	100 MG	AMPOLLA	$	10.112,00	
214	SULFATO FERROSO	100 MG	TABLETA	$	49,00	
215	SULFATO FERROSO	300 MG	TABLETA	$	61,00	
216	SULFATO FERROSO	25 MG	SOLUCION ORAL	$	2.264,00	
217	SULFATO FERROSO	4G/100 ML	JARABE	$	2.887,00	
218	ENOXAPARINA SODICA	60 MG	INYECTABLE	$	38.080,00	HOSPITALARIO
219	WARFARINA SODICA	5 MG	TABLETA	$	161,00	
220	MAGNESIO SULFATO	20%	INYECTABLE	$	3.327,00	HOSPITALARIO
221	FENTANILO CITRATO	0.5 MG	INYECTABLE	$	3.978,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
222	MEPERIDINA	100 MG	INYECTABLE	$	3.278,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
223	MORFINA CLORHIDRATO	10 MG	INYECTABLE	$	2.091,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
224	MORFINA CLORHIDRATO	30MG	SOLUCION ORAL	$	41.300,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
225	ALPRAZOLAM	0,5 MG	TABLETA	$	1.122,00	MEDICAMENTO DE CONTROL

226	ALPRAZOLAM	0,25 MG	TABLETA	$	584,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
227	TRAMADOL	50 MG	INYECTABLE	$	514,00	HOSPITALARIO
228	TRAMADOL	100 MG	AMPOLLA	$	594,00	HOSPITALARIO
229	TRAMADOL	100 MGS	GOTAS	$	5.280,00	
230	ACETAMINOFEN	500 MG	TABLETA	$	37,00	
231	ACETAMINOFEN	100 MG	GOTAS	$	2.364,00	
232	ACETAMINOFEN	150 MG	JARABE	$	1.314,00	
233	ACIDO ACETIL SALICILICO	100 MG	TABLETA	$	26,00	
234	DIPIRONA	1 G	INYECTABLE	$	443,00	HOSPITALARIO
235	DIPIRONA	2,5 MG	INYECTABLE	$	821,00	HOSPITALARIO
236	LIDOCAINA S.E (FCO X 50 ML)	2%	INYECTABLE	$	19.052,00	
237	ACIDO VALPROICO	250 MG	JARABE	$	4.231,00	
238	ACIDO VALPROICO	250 MG	CAPSULA	$	201,00	
239	CARBAMAZEPINA	2%	SUSPENSION	$	5.333,00	
240	CARBAMAZEPINA	200 MG	TABLETA	$	262,00	
241	DIAZEPAM	10 MG	INYECTABLE	$	2.196,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
242	FENITOINA	250 MG	INYECTABLE	$	2.494,00	HOSPITALARIO
243	FENITOINA	100 MG	TABLETA	$	301,00	
244	FLUOXETINA	20 MG	JARABE	$	4.192,00	
245	FENOBARBITAL	100 MG	TABLETA	$	234,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
246	FENOBARBITAL	200 MG	INYECTABLE	$	9.989,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
247	SERTRALINA	50 MG	TABLETA	$	177,00	
248	AMITRIPTILINA	25 MG	TABLETA	$	44,00	
249	PIPOTIAZINA	2.5%	INYECTABLE	$	7.056,00	
250	IMIPRAMINA	10 MG	GRAGEA	$	629,00	
251	IMIPRAMINA	25 MG	GRAGEA	$	72,00	
252	TRAZODONA	50 MG	TABLETA	$	87,00	
253	ERGOTAMINA-CAFEINA	1-100 M G	TABLETA	$	355,00	
254	LITIO CARBONATO	300 MG	TABLETA	$	929,00	
255	RISPERIDONA	1 MG	TABLETA	$	458,00	
256	RISPERIDONA	2 MG	TABLETA	$	286,00	
257	RISPERIDONA	3 MG	TABLETA	$	798,00	
258	AMANTADINA	100 MG	CAPSULA	$	1.193,00	
259	BIPERIDENO CLORHIDRATO	2 MG	TABLETA	$	230,00	
260	LEVODOPA +CARBIDOPA	100/25MG	GRAGEA	$	705,00	
261	LEVODOPA + CARBIDOPA	250/25 MG	TABLETA	$	392,00	
262	CLOZAPINA	100 MG	TABLETA	$	203,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
263	CLOZAPINA	25 MG	TABLETA	$	476,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
264	HALOPERIDOL	5 MG	INYECTABLE	$	1.575,00	
265	HALOPERIDOL	0.2%	SOLUCION ORAL	$	5.116,00	
266	HALOPERIDOL	5 MG	TABLETA	$	157,00	
267	HALOPERIDOL	10 MG	TABLETA	$	198,00	
268	OLANZAPINA	5 MG	TABLETA	$	226,00	
269	OLANZAPINA	10 MG	TABLETA	$	230,00	
270	LEVOMEPROMAZINA	4%	SOL. ORAL	$	12.106,00	
271	LEVOMEPROMAZINA	25 MG	TABLETA	$	219,00	
272	LEVOMEPROMAZINA	100 MG	TABLETA	$	790,00	
273	CLONAZEPAM	2 MG	TABLETA	$	96,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
274	CLONAZEPAM	2,5 MG	SOL. ORAL	$	8.808,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
275	MIDAZOLAM	5 MG	INYECTABLE	$	8.804,00	MEDICAMENTO DE CONTROL
276	FLUOXETINA 20MG	20 MG	TABLETA	$	94,00	
277	SULFATO DE ZINC	2 MG	SUSPENSION	$	8.092,00	
278	VITAMINA A	50,000 UI	CAPSULA	$	140,00	
279	TIAMINA (FCO X 10 ML)	100 MG	INYECTABLE	$	7.777,00	
280	TIAMINA	300 MG	TABLETA	$	222,00	
281	ACIDO ASCORBICO	100 MG	SOL. ORAL	$	5.736,00	
282	ACIDO ASCORBICO	500 MG	TABLETA	$	152,00	
283	TOXOIDE TETANICO	40.UI	INYECTABLE	$	11.130,00	HOSPITALARIO
284	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE		INYECTABLE	$	232.750,00	HOSPITALARIO
285	VITAMINA B12 (CIACOBALAMINA) X 1 ML	1 MG	AMPOLLA	$	2.683,00	
286	VITAMINA K	10 MG	SOLUC. INYEC	$	2.117,00	HOSPITALARIO

DENYS MARIA ARAUJO CHAVEZ
Responsable Servicio Farmaceutico
E.S.E H.I.L.A.C

ANEXO N. 7

FORMATO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 3		

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:	

FECHA DE NOTIFICACIÓN	23	12	2019

CÓDIGO DE REPORTE:	

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS •	2. HISTORIA CLÍNICA

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
NEUMONIA NOSOCOMIAL	4 Meses	F	M	

7. MÉDICO TRATANTE:	

I. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
				am	pm	Ambulatorio	Hospitalario X	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:	

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

II. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE •	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODEL	19. SERIE	20. FABRICANTE

III. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO
DIANA MILENA OTERO FORERO	MEDICO AUDITOR	CONCURRENCIA

I. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad én etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapusu o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

II.PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

III. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente
DD	MM	AAAA		

ANEXO N. 8

FORMULARIO SGSST

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión

temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera

unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares

Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

ANEXO N. 9

CODIGOS UNSPSC

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	PRODUCTO
51	10	15	00	ANTIBIOTICOS
51	10	16	00	AMEBICIDAS TRICOMONACIDAS Y ANTIPROTOZOARIOS
51	10	17	00	ANTIHELMINTICOS Y OTROS ANTIPARASITARIOS
51	10	18	00	FUNGICIDAS
51	10	19	00	MEDICAMENTOS CONTRA LA MALARIA
51	10	20	00	MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS
51	10	21	00	LEPROSTATICOS
51	10	22	00	ANTIINFECCIOSOS Y ANALGESICOS URINARIOS
51	10	23	00	MEDICAMENTOS ANTIVIRALES
51	10	24	00	OFTALMICO
51	10	27	00	ANTISEPTICOS
51	11	15	00	AGENTES ALQUILANTE
51	11	16	00	ANTIMETABOLITOS
51	11	17	00	ANTIBIOTICOS Y ANTINEOPLASICOS
51	12	15	00	AGENTES ANTIARRITMIA
51	12	16	00	MEDICAMENTOS ANTIANGINA
51	12	17	00	MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS
51	12	18	00	AGENTES ANTIHIPERLIPIDEMICOS / HIPOCOLESTEROLEMICOS
51	12	19	00	MEDICAMENTOS PARA LA INSUFICIENCIA CARDIACA
51	13	15	00	MEDICAMENTOS ANTIANEMICOS
51	13	16	00	ANTICOAGULANTES
51	13	20	00	AGENTES HEMORREOLOGICOS
51	14	15	00	ANTICONVULSIVOS
51	14	16	00	ANTIDEPRESIVOS
51	14	17	00	AGENTES ANTIPSICOTICOS
51	14	18	00	HIPNOTICOS
51	14	19	00	TRANQUILIZANTES Y FARMACOS ANSIOLITICOS Y ANTIMANIACOS
51	14	20	00	ANALGESICOS NO NARCOTICOS/ANTIPIRETICOS
51	14	21	00	FARMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS
51	14	22	00	ANALGESICOS NARCOTICOS
51	14	24	00	MEDICAMENTOS PARA DOLORES DE CABEZA VASCULARES Y MIGRAÑAS
51	14	25	00	MEDICAMENTOS CONTRA EL PARKINSON
51	14	29	00	FARMACOS ANESTESICOS, COMPLEMENTOS RELACIONADOS
51	15	16	00	AGENTES BLOQUEADORES COLINERGICOS
51	15	17	00	SIMPATOMIMETICOS
51	15	18	00	AGENTES BLOQUEADORES ANDRENERGICOS

51	15	19	00	RELAJANTES MUSCULO-ESQUELETICOS
51	15	20	00	AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES
51	16	15	00	ANTIASMATICOS
51	16	16	00	ANTIHISTAMINICOS
51	16	17	00	MEDICAMENTOS PARA ALTERACIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO
51	16	18	00	PRODUCTOS PARA LA TOS RESFRIADOS Y ANTIALERGICOS
51	16	19	00	DESCONGESTIONANTES NASALES
51	17	15	00	ANTIACIDOS Y ANTIFLATULENTOS
51	17	16	00	LAXANTES
51	17	17	00	ANTIDIARREICOS
51	17	18	00	AGENTES ANTIVERTIGO, ANTINAUSANTES Y ANTIEMETICOS
51	17	19	00	FARMACOS ANTIULCERA Y OTROS FARMACOS GASTROINTESTINALES
51	17	21	00	ANTIESPASMODICOS
51	18	15	00	AGENTES ANTIDIABETICOS Y AGENTES HIPERGLICEMICOS
51	18	16	00	MEDICAMENTOS TIROIDEAS Y ANTITIROIDEAS
51	18	17	00	CORTICOSTEROIDES
51	18	18	00	ESTROGENOS, PROGESTERONAS Y ANTICONCEPTIVOS
51	18	22	00	MEDICAMENTOS PARA INDUCCION DEL PARTO
51	18	24	00	SALES DE CALCIO Y REGULADORES DE CALCIO
51	19	15	00	DIURETICOS
51	19	16	00	ELECTROLITOS
51	19	18	00	SALES DE POTACIO
51	19	19	00	SUPLEMENTOS DIETETICOS Y PRODUCTOD DE TERAPIA ALIMENTICIA
51	20	15	00	INMUNODEPRESORES
51	20	16	00	VACUNAS, ANTIGENOS Y TOXOIDES
51	20	18	00	AGENTES INMUNOESTIMULANTES
51	21	15	00	MEDICAMENTOS ANTIGOTA
51	21	16	00	ANTIDOTOS Y EMETICOS
51	24	11	00	AGENTES OFTALMICOS
51	24	12	00	AGENTES DERMATOLOGICOS
51	24	13	00	ASTRINGENTES

ANEXO N. 10

OFERTA ECONOMICA

NOTA: EL OFERENTE DEBERÁ OFERTAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, EL NO HACERLO, SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

OFERENTE:

NRO	ITEM	TARIFA
1	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio de CACERES	SOAT VIGENTE AL MOMENTO DE PRESTAR EL SERVICIO

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

LISTADO PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A OFERTAR

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	¿LO OFERTA?	
		SI	NO
903801	ACIDO ÚRICO		
903802	ACIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 H		
906317	AG SUPERFICIE HEPATITIS B		
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO MANUAL		
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]		
906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]		
935400	APLICACION DE FERULA +		
935100	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD +		

935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		
935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX Y/O PELVIS		
935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX		
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)		
735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTÁNEO GEMELAR O MULTIPLE		
735910	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)		
735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE		
735300	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA SOD		
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
5980	CATETERISMO URETERAL NO CLASIFICADO BAJO OTRO CONCEPTO		
903819	CK MB		
903821	CK TOTAL		
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO		
903818	COLESTEROL TOTAL		
901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *		
890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA		
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL.		
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL		
249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD		
907002	COPROLÓGICO		
907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN		
907004	COPROSCÓPICO		
903823	CREATININA DEPURACIÓN		
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H		
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN ORINA		
903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETÓNAS EN SANGRE		
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
869500	CURACION DE HERIDAS Y OTRO TIPO DE LESIONES		
180200	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION +		
990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO		
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL		
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)		
902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]		
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+		
950200	EVALUACION DE BAJA VISION SOD		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		

901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +		
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +		
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +		
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +		
230100	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD §		
230200	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD §		
231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD		
982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION +		
483802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA ABDOMINAL +		
981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD		
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
982700	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD		
982900	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN MIEMBRO INFERIOR SALVO PIE SOD		
982800	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE SOD		
247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)		
907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]		
M19275	GLUCOMETRÍA		
903840	GLUCOSA EN ORINA		
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
903845	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA [5 MUESTRAS]		
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA)		
903849	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
902210	HEMATOCRITO		
902211	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA		
911020	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO		
902212	HEMOGLOBINA		
902206	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL		
902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL		
902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO		
902213	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA		
902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA		
906249	HIV		
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL		
935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD		
579400	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD +		

965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD		
965200	IRRIGACION Y/O LAVADO DE OIDOS		
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD		
965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL		
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]		
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO		
939402	NEBULIZACION		
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *+		
903862	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H		
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +		
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +		
232101	OBTURACIÓN DENTAL POR SUPERFICIE, CON AMALGAMA		
232100	OBTURACIÓN DENTAL SOD §		
232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD		
862701	ONICECTOMÍA		
907007	OXIUROS, IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
M19779	PAS, TINCIÓN Y LECTURA		
907103	PROTEÍNA BENCE JONES POR CALOR		
906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA		
E21108	PROYECCIÓN ADICIONAL (STRESS, TÚNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS), CADA UNA; AL VALOR DE LA REGIÓN AGREGAR.		
902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
237102	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA		
237101	PULPOTOMÍA NCOC		
873414	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION COXO-FEMORAL UNILATERAL (AP, LATERAL, OTRAS PROYECCIONES)		
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA		
873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR		
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
873121	RADIOGRAFIA DE BRAZO		
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL		
870101	RADIOGRAFIA DE CARA		
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		

871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO		
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
873241	RADIOGRAFIA DE MANO		
870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL		
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA		
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS Y CADERAS		
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL		
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL U OBLICUA.		
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS		
870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES		
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES		
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA		
902219	RECUENTO DE EOSINOFILO EN MOCO NASAL POR COLORACION DE HAN		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, MÉTODO MANUAL		
274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA		
869400	RETIRO DE SUTURA		

S22101	SALA DE CURACIONES		
S20	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS)		
S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) COMPLEJIDAD BAJA +		
S21100	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA		
S22102	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS) +		
S22100	SALA DE PROCEDIMIENTOS BASICA SOD		
S22200	SALA DE PROCEDIMIENTOS ESPECIAL SOD +		
S22103	SALA DE YESOS		
907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA		
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR		
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +		
971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD		
971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA SOD		
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		
243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS		
243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS		
255100	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD		
275200	SUTURA DE LACERACION DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD §		
275100	SUTURA DE LACERACION EN LABIOS SOD §		
218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD §		
902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN		
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
895100	TOMA ELECTROCARDIOGRAMA		
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]		
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]		
S31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO		
S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO		
903868	TRIGLICÉRIDOS		
881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
903869	UREA		
907105	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
901235	UROCULTIVO		
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)		
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (TRIPLE VIRAL)		
993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo B		
993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMELITIS (VOP O IVP)		
993505	VACUNACION CONTRA RABIA		
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS		
82502	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR CRIOTERAPIA		
82501	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR DIATERMIA		

82503	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR LASER		
82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS, POR MEDIOS QUIMICOS		
89101	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR ELECTROLISIS		
89102	ABLACIÓN DE PESTAÑAS, POR LASER		
213110	ABLACIÓN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION		
286100	ADENOIDECTOMIA SOD		
282100	AMIGDALECTOMIA SOD		
471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA §		
471200	APENDICECTOMIA POR PERFORACION, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACION DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD		
471100	APENDICECTOMIA SOD		
871202	APICOGRAMA		
890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA +		
890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA +		
890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA +		
202401	ASPIRACION DE OIDO MEDIO Y/O CAVIDAD MASTOIDEA BAJO MICROSCOPIO		
241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO		
241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA		
212100	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD		
221100	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD		
441400	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] DE ESTOMAGO SOD		
250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD		
181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)		
181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
91100	BIOPSIA DE GLÁNDULA LAGRIMAL SOD		
150101	BIOPSIA DE MÚSCULO EXTRAOCULAR		
272401	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL, INCISIONAL O ESCISIONAL		
81100	BIOPSIA DE PÁRPADO SOD		
150102	BIOPSIA DE TENDÓN EXTRAOCULAR		
272101	BIOPSIA DE UVULA		
250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA		
212200	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD		
241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO		
272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO		
250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA		
272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR		
272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO		
250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA		
272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR		
53113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO		
85100	CANTOTOMÍA SOD		
99101	CAUTERIZACION DE PUNTO LAGRIMAL		
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA +		
890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA +		
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA		
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		

890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		
890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA		
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL		
210300	CONTROL DE EPISTAXIS, POR CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD		
210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD +		
210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD +		
444300	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL SOD §		
890602	CUIDADO (MANEJ O) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA		
808022	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO POR ARTROSCOPIA		
808021	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA		
808012	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
808011	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE HOMBRO VIA ABIERTA		
808031	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA		
808032	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA		
808081	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE PIE Y/O ARTEJOS VIA ABIERTA +		
808042	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS POR ARTROSCOPIA +		
808041	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION EN MANO Y/O DEDOS VIA ABIERTA +		
808061	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE RODILLA VIA ABIERTA		
808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA		
808071	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ABIERTA		
44311	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CONNEUROLISIS		
44300	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO SOD §		
182401	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION Y/O CRIOTERAPIA		
429200	DILATACION DE ESÓFAGO SOD §		
569001	DILATACION DE MEATO URETERAL		
180100	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
213002	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE TABIQUE NASAL		
256301	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA +		
490200	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL SOD		
240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD+		
211301	DRENAJE DE HEMATOMA O ABSCESO EN PIRAMIDE NASAL		
80100	DRENAJE DE HEMATOMA O ABSCESO POR BLEFAROTOMÍA SOD		
95300	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD		
990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		
990112	EDUCACION GRUPAL, POR HIGIENE ORAL		
990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA		
467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)		
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
243100	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD §		
82000	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, NCOC		
451301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA		

451600	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD		
898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION+		
180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD		
483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO, VIA RECTAL ABIERTA +		
100100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CONJUNTIVA, POR INCISION NCOC		
110000	EXTRACCION POR IMAN DE CUERPO EXTRAÑO INCRUSTADO EN CORNEA SOD		
38200	FENOLIZACION DE RAICES ESPINALES SOD		
871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA		
256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC		
112100	FROTIS DE CÓRNEA PARA CULTIVO SOD		
903839	GASES ARTERIALES		
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA		
992300	INFILTRACION DE CICATRIZ QUELOIDE		
890410	INTERCONSULTA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA §		
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA §		
890411	INTERCONSULTA POR TERAPIA FISICA §		
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA §		
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL §		
169100	INYECCIÓN RETROBULBAR DE AGENTE TERAPEÚTICO SOD		
107100	INYECCION SUBCONJUNTIVAL SOD		
38100	INYECCIONES NEUROLITICAS SUBARACNOIDEAS NCOC		
903605	IONOGRAMA		
808052	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE CADERA POR ARTROSCOPIA		
808062	LAVADO Y/O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA		
690102	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO TERAPEUTICO		
570100	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA SOD		
219100	LISIS DE ADHERENCIAS DE NARIZ (SINEQUIOLISIS) SOD		
53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL		
53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO		
53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)		
53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO		
53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR		
42306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO		
42307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA		
53200	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO		
53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO		
53207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)		
185102	OTOPLASTIA CON REDUCCION DE TAMAÑO		
185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCION DE TAMAÑO		
185100	OTOPLASTIA SOD §		
7322	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA		
732201	PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRA DE VERSION FETAL INTERNA Y COMBINADA CON EXTRACCION		
255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL		
97200	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL [CIRUGIA DE WEBER] NCOC		
97300	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA (CON SUTURAS) SOD		
907202	PRUEBA DE HELECHO		

944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA		
944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA		
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA		
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		
220100	PUNCION DE SENO MAXILAR PARA ASPIRACION O LAVADO NCOC		
33100	PUNCION LUMBAR NCOC		
870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
232401	RECONSTRUCCION DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		
232400	RECONSTRUCCION DENTAL SOD §		
767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD +		
7674	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MAXILAR		
217200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD		
7675	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MANDIBULAR		
217100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD		
790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS) +		
790300	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO SOD +		
790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD +		
790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS		
790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD +		
790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD +		
790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURADE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD +		
797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA		
797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA		
797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD +		
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD +		
797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)		
797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)		
797602	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TIBIOPERONERA PROXIMAL		
797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA NCOC +		
797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA		
790301	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION DE FRACTURA DE RADIO Y CUBITO [RADIOCUBITAL PROXIMAL O DISTAL DE COLLES O SMITH]		
790701	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE		
168200	REPARACION DE RUPTURA DE GLOBO SOD		
274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES		
182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD		
82100	RESECCION DE CHALAZION SOD		
8641	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL		
244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO		
115300	RETIRO DE SUTURA EN CÓRNEA SOD		
864101	RETIRO DE TUMOR BENIGNO/LIPOMATOSIS		

863104	RETIRO DE VERRUGAS VIRICAS		
317400	REVISION DE TRAQUEOSTOMIA SOD		
S231	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD BAJA		
S232	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA		
S23200	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD		
S201	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA +		
S20100	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD		
S212	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA		
S21200	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD		
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE) +		
243200	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA SOD §		
931000	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD		
939400	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD		
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]		
860101	TOMA DE BIOPSIA DE PIEL		
873720	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO INFERIOR		
873710	TOMOGRAFIA OSTEOARTICULAR EN MIEMBRO SUPERIOR		
342000	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD		
2187	TURBINOPLASTIA		
901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA §		
901108	COLORACION ROMANOWSKY Y LECTURA *+		
901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA+ Incluye: Cryptococcus neoformans		
901110	COLORACION TRICRÓMICA MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Microsporidio		
901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GÉNERO Y/O ESPECIE		
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES: BILIS, L.C.R, PERITONEAL, PLEURAL, ASCÍTICO, SINOVIAL, OTROS DIFERENTE A ORINA. Incluye: IDENTIFICACIÓN GÉNERO Y/O ESPECIE		
901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]+ Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMA-TIZADO		
901403	PRUEBA DE MACHADO GUERREIRO [Tripanosoma cruzi] * +		
901404	PRUEBA DE MANTOUX [TUBERCULINA] +		
901405	PRUEBA DE MITSUDA [LEPROMINA] §		
901406	PRUEBA DE MONTENEGRO [Leishmania] *+		
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
902048	TIEMPO DE TROMBINA		
902201	COOMBS DIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA		
902203	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUANTITATIVA		
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA DE FLUJO +		
903803	ALBUMINA		
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H		
903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]		
903833	FOSFATASA ALCALINA		
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [LCR, EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA, PROTEINAS, MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS] +		
903851	LIQUIDO PERITONEAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS, RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y AMILASA] +		

903852	LIQUIDO PLEURAL [EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS, GLUCOSA Y LDH] +		
903853	LIQUIDO SINOVIAL [EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS, GLUCOSA, PROTEINAS Y TEST DE MUCINA] +		
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *+		
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS +		
906910	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] CUANTITATIVO POR NEFELOMETRÍA +		
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX +		
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III] +		
907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA §		
907102	HEMOGLOBINURIA +		
911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA		
911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTEC-NICA + Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR		
911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO + Incluye: HEMOCLASIFICACION DE DONANTE Y RECEPTOR		
911023	PRUEBA PARA DETERMINAR D + W O VARIANTE DU [Rh DEBIL] POR MICROTECNICA +		
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + PDO		
911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO +		
911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA +		
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA		
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL PARA RECIEN NACIDO		
902222	RECUENTO DE RETICULOCITOS, CONTADOR DE CELULAS +		
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +		
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +		
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR +		
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR +		
997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +		
997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO		
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		
549201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO), POR LAPAROTOMIA		
697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD		
904922	TIROXINA TOTAL [T4] +		
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L] +		
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA +		
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL		
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC		
	LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SE RECONOCERÁN SEGÚN LO ESTIPULA EL MANUAL TARIFARIO SOAT DECRETO 2423 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1996 EN SUS ARTÍCULOS 61 Y 64 RESPECTIVAMENTE.		

El contratista podrá realizar una oferta aparte, de los procedimientos que no se encuentren en este listado, y que contenga su portafolio de servicios habilitados de niveles más avanzados, para análisis y aprobación de la oferta.

ANEXO 10

OFERTA ECONOMICA

EN NINGUN CASO EL OFERENTE PODRA SUPERAR EL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL FORMATO OFERTA ECONOMICA, LO CUAL SERA CAUSAL DE RECHAZO DE LA PROPUESTA PRESENTADA

SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

OFERENTE:

NRO	ITEM	TARIFA A CONVENIR
1	Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 052 (y listado de medicamentos más suministrados), o el que lo modifique o derogue para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de CACERES	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
ACEITE DE RICINO	SUSTANCIA USP	SOLUCION ORAL				
ACETAMINOFEN	100MG/ML	SOLUCION ORAL				
ACETAMINOFEN	150MG/5ML	SOLUCION ORAL				
ACETAMINOFEN	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACETAMINOFEN+ CODEINA (FOSFATO)	(500+30) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO)	(325+37.5) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACETAZOLAMIDA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
ACETILCISTEINA	0,1	SOLUCION PARA NEBULIZACION				
ACETILCISTEINA	100 MG	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
ACETILCISTEINA	100MG/5ML	SOLUCION ORAL				
ACETILCISTEINA	600MG	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
ACICLOVIR	0,02	SUSPENSION ORAL				
ACICLOVIR	0,03	UNGÜENTO OFTALMICO				
ACICLOVIR	0,05	CREMA VAGINAL				
ACICLOVIR	0,05	UNGUENTO TOPICO				
ACICLOVIR	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACICLOVIR	800MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACIDO ACETIL SALICILICO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ACIDO ACETIL SALICILICO	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AIRE COMPRIMIDO MEDICINAL	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL				
ALBENDAZOL	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
ALBENDAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALCOHOL ETILICO (ETANOL)	0,96	SOLUCION TOPICA				
ALCOHOL POLIVINILICO	1.4%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA				
ALCOHOL YODADO	(0.5-1) %	SOLUCION TOPICA				
ALFAMETILDOPA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALFAMETILDOPA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALFENTANILO CLORHIDRATO	2.5MG/ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO CARBONATO	(0.63+2.39) g/100ml	SUSPENSION ORAL				
ALIZAPRIDA (CLORHIDRATO)	50MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
ALOPURINOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALOPURINOL	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALPRAZOLAM	0.25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALPRAZOLAM	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ALUMINIO ACETATO	0.05%	CREMA TOPICA				
ALUMINIO ACETATO	0.05%	SUSPENSION TOPICA				
ALUMINIO ACETATO		POLVO				
ALUMINIO HIDROXIDO	0,06	SUSPENSION ORAL				
ALUMINIO HIDROXIDO	234 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA	(200+200+400) MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
AMANTADINA SULFATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMIKACINA (SULFATO)	100MG/2 ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
AMINOFILINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMISULPRIDA	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO)	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMLODIPINO (BESILATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMLODIPINO (BESILATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMODIAQUINA (CLORHIDRATO)	150MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMOXICILINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
AMOXICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMOXICILINA	500MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
AMOXICILINA+CLAVULANATO	(1+0.2) G	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
AMOXICILINA+CLAVULANATO	(250+125) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO	(400+57) MG/5ML	POLVO PARA SUSPENSION ORAL				
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO	(500+125) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASIO	(875+125) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMPICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	125MG/5ML (2.5%)	SUSPENSION ORAL				
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	250MG/5 ML (5%)	SUSPENSION ORAL				
ANTIPIRINA+BENZOCAINA+ GLI CERINA	(50+10) MG/ML	SOLUCION OTICA				
ANTITOXINA TETANICA	1500UI	SOLUCION PARENTERAL				
ANTIVARICOSO CON ESCINA	ESCINA (base) 1%	GEL TOPICO				
ARTEMETER + LUMENFANTRINE	20 + 120 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ARTESUNATO	60 MG	SOLUCION PARENTERAL				
ARTESUNATO		SUPOSITORIO				
ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ATORVASTATINA (CALCICA)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ATROPINA SULFATO	0,01	SOLUCION OFTALMICA				
AZITROMICINA	200MG/5ML	SUSPENSION ORAL				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
AZITROMICINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION NASAL				
BENCILO BENZOATO	0,25	LOCION TOPICA				
BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA)	400.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA)	800.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
BENJUI TINTURA	0,12	SOLUCION TOPICA				
BENZIDAMIDA	0.49%	GRANULADO PARA USO TOPICO				
BENZIDAMINA	0.5%	CREMA VAGINAL				
BENZNIDAZOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BENZNIDAZOL	100MG/ML	POLVO PARA SUSPENSION ORAL				
BETAMETASONA 17 VALERATO	0,10%	UNGUENTO TOPICO				
BETAMETASONA ACETATO +BETAMETASONA FOSFATO	(3+3) MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL				
BETAMETASONA DIPROPIONATO	0.05%	CREMA TOPICA				
BETAMETASONA DIPROPIONATO	0.05%	UNGUENTO TOPICO				
BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO	(0.05+2) %	SUSPENSION TOPICA				
BETAMETASONA DIPROPIONATO+ACIDO SALICILICO	(0.05+3) %	UNGUENTO TOPICO				
BETAMETASONA DIPROPIONATO+CLOTRIMA ZOL	(0.05+1) %	CREMA TOPICA				
BETAMETASONA DIPROPIONATO+GENTAMIC INA SULFATO	(0.5+0.1) %	CREMA TOPICA				
BETAMETASONA FOSFATO	0.4% (base)	SOLUCION PARENTERAL				
BETAMETASONA VALERATO+GENTAMICINA SULFATO	(0.1+0.1) %	CREMA TOPICA				
BETAMETILDIGOXINA	0.1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BETAMETILDIGOXINA	0.2MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL				
BETAMETILDIGOXINA	0.6MG/ML	SOLUCION ORAL				
BIPERIDENO (CLORHIDRATO)	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BIPERIDENO LACTATO	5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
BIPERIDENO RETARD (CLORHIDRATO)	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BISACODILO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BRIMONIDINA TARTRATO	0.2%	SOLUCION OFTALMICA				
BROMAZEPAM	3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BROMAZEPAM	6MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BROMOCRIPTINA MESILATO	2.5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
BUDESONIDA MICRONIZADA	0.5MG/ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION				
BUDESONIDA MICRONIZADA	200MCG/DOSIS	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
BUDESONIDA MICRONIZADA	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
CABERGOLINA	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CALCIO CARBONATO	600MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	600MG (base) +200UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CALCIO FOSFATO	(500-600) MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CALCIO FOSFATO+VITAMINA D	600MG (base) +125U.I	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CALCIPOTRIOL	(0.005-0.010) %	CREMA TOPICA				
CALCITRIOL	0.25MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CALCITRIOL	0.50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CAOLIN PECTINA	(200+10) MG/ML	SUSPENSION ORAL				
CAPTOPRIL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CAPTOPRIL	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CARBAMAZEPINA	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
CARBAMAZEPINA RETARD	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CARBAMAZEPINA RETARD	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CARBON ACTIVADO	0,2	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA	10MG/ML	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA				
CARVEDILOL	12.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CARVEDILOL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CARVEDILOL	6.25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CEFALEXINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
CEFALEXINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CEFPROZIL	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
CEFPROZIL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CEFRADINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CEFUROXIMA (AXETIL)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL				
CEFUROXIMA (AXETIL)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	0.1% (5MG/5ML)	SOLUCION ORAL				
CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	1% (10MG/ML)	SOLUCION ORAL				
CETIRIZINA (CLORHIDRATO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	1000MCG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
CICLOPENTOLATO CLORHIDRATO	0,01	SOLUCION OFTALMICA				
CICLOPIROXOLAMINA	0,01	CREMA TOPICA				
CICLOPIROXOLAMINA	0.01	SOLUCION TOPICA				
CIPROFIBRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CIPROFLOXACINA	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CIPROFLOXACINA	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO	0.3% (base)	SOLUCION OFTALMICA				
CLARITROMICINA	125MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
CLARITROMICINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
CLARITROMICINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLEMASTINA (FUMARATO)	2MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
CLINDAMICINA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLINDAMICINA (FOSFATO)	100MG	OVULO O TABLETA VAGINAL				
CLINDAMICINA (FOSFATO)	2% (base)	CREMA VAGINAL				
CLINDAMICINA FOSFATO	1% (base)	SOLUCION TOPICA				
CLOBAZAM	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOBAZAM	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOBETASOL PROPIONATO	0.05%	CREMA TOPICA				
CLOBETASOL PROPIONATO	0.05%	SUSPENSION TOPICA				
CLOFAZIMINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOMIPRAMINA (CLORHIDRATO) LIBERACION RETARD	75MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLONAZEPAM	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLONAZEPAM	1MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
CLONAZEPAM	2.5MG/ML	SOLUCION ORAL				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
CLONAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLONIDINA (CLORHIDRATO)	0.150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOPIDOGREL (SULFATO)	75MG (Base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLORAL HIDRATO	0,1	SOLUCION ORAL				
CLORANFENICOL	125MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
CLORANFENICOL	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLORFENIRAMINA	2MG/5 ML	SOLUCION ORAL				
CLORFENIRAMINA MALEATO	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOROFENOTIAZINILSCOPINA	1.6MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL				
CLOROFENOTIAZINILSCOPINA	6.5MG/ML	SOLUCION ORAL				
CLOROFENOTIAZINILSCOPINA	3.6MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	25MG/5ML (base) (0.5%)	SOLUCION ORAL				
CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	420MG/5ML de base	SOLUCION PARENTERAL				
CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	60MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
CLOROQUINA (FOSFATO)	150MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA TOPICA				
CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA VAGINAL				
CLOTRIMAZOL	100MG	OVULO O TABLETA VAGINAL				
COLAGENASA	8UI/10G	UNGUENTO TOPICO				
COLCHICINA	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
COLESTIRAMINA ANHIDRA	4G	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
COLISTINA+NEOMICINA+HIDRO CORTISONA	(0.15+0.05+0.5) % (1.5+5+0.5) MG/ML	SOLUCION OTICA				
COMPLEJO B		SOLUCION ORAL				
COMPLEJO B		SOLUCION PARENTERAL				
COMPLEJO B		TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
COMPLEJO YODADO	0,08	ESPUMA				
COMPLEJO YODADO	0,1	SOLUCION TOPICA				
CORTICOIDE+ANESTESICO		UNGÜENTO RECTAL				
CORTICOIDE+LIDOCAINA	(5+60) MG/SUPOS	SUPOSITORIO				
CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO	(1MG+3.5MG+6000 UI) /M L	SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA				
CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO	(5) MG+3.5MG (3500) UI+(6000-10000) UI) /1GraMo	UNGÜENTO OFTALMICO				
CORTICOIDE+NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA B SULFATO	(5MG+3.5MG+6600 UI) /M L	SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
CORTICOIDE+SULFACETAMIDA SODICA+FENILEFRINA CLORHIDRATO	0.2%+10%+0.12%	SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA				
CROMOGLICATO SODICO	2% (20MG/ML)	SOLUCION NASAL				
CROMOGLICATO SODICO	2% (20MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA				
CROMOGLICATO SODICO	4% (40MG/ML)	SOLUCION NASAL				
CROMOGLICATO SODICO	4% (40MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA				
CROTAMITON	0,1	LOCION TOPICA				
DAPSONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DEFLAZACORT	22.75MG/ML	SOLUCION ORAL				
DEFLAZACORT	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DEFLAZACORT	6MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DESLORATADINA	0.5MG/ML	SOLUCION ORAL				
DESONIDA	0.05%	CREMA TOPICA				
DESONIDA	0.05%	EMULSION TOPICA				
DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	(0.2-0.3) % (10MG/5ML-15MG/5ML)	SOLUCION ORAL				
DIAZEPAM	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DICLOFENAC (SODICO)+ CODEINA (FOSFATO)	(50+50) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DICLOFENACO (SODICO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DICLOFENACO (SODICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DICLOFENACO (SODICO)	75MG/3ML	SOLUCION PARENTERAL				
DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA	75MG (Base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DICLOFENACO SODICO	1MG/ML	SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA				
DICLOXACILINA (SODICA)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL				
DICLOXACILINA (SODICA)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DIFENHIDRAMINA	100MG/10 ML	SOLUCION PARENTERAL				
DIFENOXILATO+ATROPINA (SULFATO)	(2.5+0.025) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DIHIDROCODEINA BITARTRATO	0.24% (2.42MG/ML)	SOLUCION ORAL				
DIHIDROERGOTOXINA MESILATO	4.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DIHIDROGESTERONA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DILTIAZEM (CLORHIDRATO)	180MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DILTIAZEM (CLORHIDRATO)	60MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DIMENHIDRINATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
DIPIRONA	500MG/ML	SOLUCION ORAL				
DIPIRONA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DIPIRONA (METAMISOL SODICO)	1G/2ML	SOLUCION PARENTERAL				
DIPIRONA (METAMISOL SODICO)	2.5G/5ML	SOLUCION PARENTERAL				
DIPIRONA MAGNESICA	2G/5ML	SOLUCION PARENTERAL				
DIPIRONA+ISOMETHEPTENO (CLORHIDRATO)+CAFEINA ANHIDRA	(300+50+30) MG/ML	SOLUCION ORAL				
DIVALPROATO SODICO ACCION PROLONGADA	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DOMPERIDONA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DOMPERIDONA	1MG/ML	SUSPENSION ORAL				
DOXAZOCINA MESILATO	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DOXAZOCINA MESILATO	4MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DOXICICLINA (CLORHIDRATO)	100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
DOXOFILINA	100MG/5ML	SOLUCION ORAL				
ENALAPRIL (MALEATO)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ENALAPRIL (MALEATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA	(1+100) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ERITROMICINA	(4-5) %	GEL TOPICO				
ERITROMICINA (ESTEARATO)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)	5% (250MG/5ML) (base)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL				
ESPIRAMICINA	3 M UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESPIRONOLACTONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESPIRONOLACTONA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESTIBOGLUCONATO DE SODIO	100MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
ESTRADIOL	25MCG	PARCHE TOPICO				
ESTRADIOL VALERATO	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESTRADIOL+CIPROTERONA	(2+1) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESTRADIOL+NORGESTREL	(2+0.5) MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESTRIOL	1MG/G	CREMA VAGINAL				
ESTRIOL	3.5MG	OVULO O TABLETA VAGINAL				
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.0625% (0.625MG/G)	CREMA VAGINAL				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.625MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ETAMBUTOL (CLORHIDRATO)	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ETIONAMIDA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENAZOPIRIDINA (CLORHIDRATO)	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENILEFRINA CLORHIDRATO	2.5% (25MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA				
FENITOINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENITOINA SODICA	125MG/5 ML (2.5%)	SUSPENSION ORAL				
FENOBARBITAL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENOBARBITAL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENOBARBITAL	20MG/5 ML (0.4%)	SOLUCION ORAL				
FENOBARBITAL	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENOXIMETILPENICILINA	250MG/5ML (5%)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL				
FENOXIMETILPENICILINA	500 a 650 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FENTANILO CITRATO	0.005% (0.5MG/10ML)	SOLUCION PARENTERAL				
FEXOFENADINA (CLORHIDRATO)	120MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FEXOFENADINA+FENILEFRINA	(0.6+0.30) MG	SOLUCION ORAL				
FEXOFENADINA+FENILEFRINA	(60-120) + 25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FLUCONAZOL	150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FLUCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FLUCONAZOL	50MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
FLUNARIZINA (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FLUORESCEINA SODICA	0,1	SOLUCION OFTALMICA				
FLUOROMETALONA	0.1% (1MG/ML)	SUSPENSION OFTALMICA				
FLUORURACILO	0,05	UNGUENTO TOPICO				
FLUORURACILO	2.5%	CREMA TOPICA				
FLUOXETINA	20MG/5 ML (base)	SOLUCION ORAL				
FOLICO ACIDO	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FOLICO ACIDO	1MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
FOLICO ACIDO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FOLICO ACIDO+COMPUESTO DE HIERRO	(0.25-1) MG+(100-525) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
FOLICO ACIDO+SAL FERROSA	(0.150+80) MG/15ML	SOLUCION ORAL				
FORMOTEROL (FUMARATO)	12MCG (base)	POLVO PARA NEBULIZAR				
FORMULA MATERNIZADA	20-24CAL	POLVO				
FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO	(16+6) %	SOLUCION ORAL				
FOSFATO MONOBASICO DE SODIO+FOSFATO DIBASICO DE SODIO		ENEMA * 133 mL				
FOSINOPRIL (SODICO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FOSINOPRIL (SODICO)	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FURAZOLIDONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FURAZOLIDONA	50MG/15ML	SUSPENSION ORAL				
FUROSEMIDA	20MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL				
FUROSEMIDA	40MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
FUSIDICO ACIDO	0,02	CREMA TOPICA				
GABAPENTIN	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
GABAPENTIN	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
GEMFIBROZILO	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
GEMFIBROZILO	900MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
GENTAMICINA (SULFATO)	160MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
GENTAMICINA (SULFATO)	80MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
GENTAMICINA SULFATO	(0.3) % 3MG/ML (base)	SOLUCION OFTALMICA				
GENTAMICINA SULFATO	1% (base)	CREMA TOPICA				
GINKGO BILOBA EXTRACTO	40MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
GINKGO BILOBA EXTRACTO	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
GLIBENCLAMIDA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
GLICERILO GUAYACOLATO	0,02	SOLUCION ORAL				
GLICERINA ADULTOS	(2.39 - 2.76) G	SUPOSITORIO				
GLICERINA CARBONATADA	0,01	SOLUCION OTICA				
GLICERINA NINOS	(1.36) G	SUPOSITORIO				
GLICLAZIDA	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
GLIMEPIRIDA	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HALOPERIDOL	0.2% (2MG/ML)	SOLUCION ORAL				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
HALOPERIDOL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HALOPERIDOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HALOPERIDOL	5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
HEPARINA DE BAJO P.M.	(2500-4000) UI	SOLUCION SUBCUTANEA				
HEPARINA DE BAJO P.M.	(4001-6000) UI	SOLUCION SUBCUTANEA				
HEPARINA DE BAJO P.M.	(6001-8000) UI	SOLUCION SUBCUTANEA				
HEPARINA DE BAJO P.M.	(2500-4000) UI	SOLUCION SUBCUTANEA				
HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HIDROCLOROTIAZIDA+AMIL ORI DA (CLORHIDRATO)	(50+5) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HIDROCORTISONA	1MG/ML	SUSPENSION ORAL				
HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,01	CREMA TOPICA				
HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,50%	SUSPENSION TOPICA				
HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO	(1+2) %	CREMA TOPICA				
HIDROXICINA	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL				
HIDROXICINA (CLORHIDRATO)	0.25%	SOLUCION ORAL				
HIDROXICINA (CLORHIDRATO)	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HIDROXIPROGESTERONA CAPROATO	250MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
HIERRO SACARATO	100MG/5ML	SOLUCION PARENTERAL				
HIERRO SULFATO	125MG/ML	SOLUCION ORAL				
HIERRO SULFATO	195MG/4ML	SOLUCION ORAL				
HIERRO SULFATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HIOSCINA BUTIL BROMURO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HIOSCINA BUTIL BROMURO	20MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	(20MG+2.5G) /5ML	SOLUCION PARENTERAL				
HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	(10+500) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	(2+100) MG/ML	SOLUCION ORAL				
IBANDRONICO ACIDO	6MG	SOLUCION PARENTERAL				
IBUPROFENO	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
IBUPROFENO	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
IBUPROFENO	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
IBUPROFENO	800MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
IDARRUBICINA CLORHIDRATO	10MG	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
IDARRUBICINA CLORHIDRATO	5MG	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
IMPLANTE DE PROGESTINA		IMPLANTE SUBDERMICO				
INDAPAMIDA	2.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
INMUNOGLOBULINA ANTI D	300MCG/2ML	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
INSULINA ANALOGA BIFASICA (LISPRO PROTAMINA) PREMEZCLA	25 + 75UI/3mL	SOLUCION SUBCUTANEA				
INSULINA ASPARTA	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA DETEMIR	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA GLARGINA	1000UI/10mL	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA GLARGINA	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA GLULISINA	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR	1.000UI/10ML	SOLUCION SUBCUTANEA				
INSULINA HUMANA CRISTALINA O REGULAR	300UI/3ML	SOLUCION SUBCUTANEA				
INSULINA HUMANA N	1.000UI/10ML	SOLUCION SUBCUTANEA				
INSULINA HUMANA N	300UI/3ML	SOLUCION SUBCUTANEA				
INSULINA HUMANA N/C	(70+30) UI/10ML	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA HUMANA N/C	(70+30) UI/3ML	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA LISPRO	1000UI/10mL	SOLUCION INYECTABLE				
INSULINA LISPRO	300UI/3mL	SOLUCION INYECTABLE				
IPRATROPIO BROMURO	0.25MG/ML	SOLUCION PARA INHALACION NASAL				
IPRATROPIO BROMURO	20 MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO	(0.25+0.5) MG/ML	SOLUCION PARA INHALACION NASAL				
IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL BROMHIDRATO	(20+50) MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO	(0.5+2.5) MG/2.5ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION				
IPRATROPIO BROMURO+SALBUTAMOL SULFATO	(21+120) MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
ISOCONAZOL NITRATO	10MG/ML	SUSPENSION TOPICA				
ISOCONAZOL NITRATO	600MG	OVULO O TABLETA VAGINAL				
ISOFLAVONAS (FITOESTROGENOS)		TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ISONIAZIDA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ISONIAZIDA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ISOSORBIDE DINITRATO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ISOSORBIDE DINITRATO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ISOSORBIDE MONONITRATO	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
IVERMECTINA	0.6%	SOLUCION ORAL				
KETOCONAZOL	0,02	CHAMPU				
KETOCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
KETOPROFENO	100MG	SOLUCION PARENTERAL				
KETOPROFENO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
KETOPROFENO	2.5%	GEL TOPICO				
KETOPROFENO	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
KETOTIFENO	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
KETOTIFENO FUMARATO	0.025%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA				
LABETALOL CLORHIDRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LACTULOSA	66.7%	SOLUCION ORAL				
LAMOTRIGINA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LANSOPRAZOL	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LATANOPROST	0.005%	SOLUCION OFTALMICA				
LEVODOPA+CARBIDOPA	(100+25) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVODOPA+CARBIDOPA	(250+25) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOMEPROMAZINA	25MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	4% (base)	SOLUCION ORAL				
LEVONORGESTREL	30MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVONORGESTREL	75MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVONORGESTREL+ETILINI LE STRADIOL	(150+30) MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
LEVOTIROXINA SODICA	100MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	125MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	137MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	175MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	200MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA	75MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LEVOTIROXINA SODICA + LIOTIRONINA	(120 + 30) mcg	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LIDOCAINA+PRILOCAINA	(25+25) MG	PARCHE TOPICO				
LITIO CARBONATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LODOXAMIDA TROMETAMINA	0.1% (base)	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA				
LOPERAMIDA (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LORATADINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LORATADINA	5MG/5ML	SOLUCION ORAL				
LORATADINA+FENILEFRINA	(5+10) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LORATADINA+FENILEFRINA	1+(1.2-2) MG/ML	SOLUCION ORAL				
LORATADINA+FENILEFRINA	5+(15-30) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LORAZEPAM	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LORAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LOSARTAN (POTASICO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LOSARTAN (POTASICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
LOVASTATINA	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MAGNESIO SULFATO USP		GRANULADO				
MEBENDAZOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MEBENDAZOL	2% 100MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	2.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	50MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL				
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MEDROXIPROGESTERONA +ES TRADIOL	(25+5) MG	SOLUCION PARENTERAL				
MEFLOQUINA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MEGLUMINA ANTIMONIATO	1.5G/5ML	SOLUCION PARENTERAL				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
MELOXICAM	7.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MENTOL+ALCANFOR+GUAY AC OL	(3+4+1) %	UNGUENTO TOPICO				
METFORMINA CLORHIDRATO	1000MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METFORMINA CLORHIDRATO	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METFORMINA CLORHIDRATO	850MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METILERGOMETRINA MALEATO	0.2MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
METILPREDNISOLONA ACETATO	40MG	SUSPENSION PARENTERAL				
METIMAZOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METOCARBAMOL	750MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	0.4% (4MG/ML)	SOLUCION ORAL				
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
METOPROLOL TARTRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METOPROLOL TARTRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METOXALENO	10MG.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METRONIDAZOL	0.75%	GEL TOPICO				
METRONIDAZOL	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METRONIDAZOL	5%(250MG/5ML)	SUSPENSION ORAL				
METRONIDAZOL	500MG	OVULO O TABLETA VAGINAL				
METRONIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
METRONIDAZOL+NISTATIN A	500MG+100.000UI	OVULO O TABLETA VAGINAL				
MICONAZOL	0,02	GEL ORAL				
MICONAZOL NITRATO	0,02	CREMA TOPICA				
MIDAZOLAM (MALEATO)	7.5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	0.5% (15MG/3ML)	SOLUCION PARENTERAL				
MILTEFOSINA	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MILTEFOSINA	6G/100ML	SUSPENSION ORAL				
MINOXIDIL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MIRTAZAPINA	15MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MIRTAZAPINA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MISOPROSTOL	100 MCG	OVULO O TABLETA VAGINAL				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
MISOPROSTOL	200MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MOMETASONA FUROATO	0.1%	CREMA TOPICA				
MOMETASONA FUROATO	0.1%	SUSPENSION TOPICA				
MONTELUKAST (SODICO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MONTELUKAST (SODICO)	4MG (base)	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
MONTELUKAST (SODICO)	4MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MONTELUKAST (SODICO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MOXIFLOXACINO (CLORHIDRATO)	400MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MULTIVITAMINAS Y MINERALES	S.M.N.F.	SOLUCION ORAL - GOTAS PEDIATRICAS				
MULTIVITAMINAS Y MINERALES	S.M.N.F.	SOLUCION ORAL- JARABE				
MULTIVITAMINAS+MINERALES	S.M.N.F.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
MUPIROCINA	0,02	UNGUENTO TOPICO				
N ACETIL ASPARTIL GLUTAMICO (SAL SODICA)	4.9%	SOLUCION OFTALMICA				
NALIDIXICO ACIDO	5G/100ML	SUSPENSION ORAL				
NAPROXEN (SODICO)	125MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
NAPROXEN (SODICO)	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NAPROXEN (SODICO)	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NIFEDIPINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NIFEDIPINA LIBERACION PROGRAMADA/RETARD	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NISTATINA	100.000 UI	OVULO O TABLETA VAGINAL				
NISTATINA	100.000 UI /G	CREMA VAGINAL				
NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSION ORAL				
NISTATINA	500.000 UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NISTATINA+ZINC OXIDO	(100.000 UI+0.2G)/G	CREMA TOPICA				
NITAZOXANIDA	0,02	SUSPENSION ORAL				
NITAZOXANIDA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NITROFURANTOINA	5MG/ML	SUSPENSION ORAL				
NITROFURANTOINA MACRONIZADA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NITROFURAZONA	0.2%	CREMA TOPICA				
NITROPRUSIATO DE SODIO	2.5%	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
NORETINDRONA+ETINILESTRA DIOL	1MG+35MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
NORETISTERONA ACETATO+ESTRADIOL VALERATO	(1+2) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
NORETISTERONA ENANTATO+ESTRADIOL VALERATO	(50+5) MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
NORFLOXACINA	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OFLOXACINA	0,30%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA				
OLANZAPINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OLOPATADINA CLORHIDRATO	0,20%	SOLUCION OFTALMICA				
OMEPRAZOL	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OXCARBAZEPINA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OXCARBAZEPINA	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OXCARBAZEPINA	60MG/ML	SUSPENSION ORAL				
OXIBUTININO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OXIBUTININO CLORHIDRATO (RETARD)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
OXIBUTINO (CLORHIDRATO)	5MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
OXIDO NITRICO	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL				
OXIGENO GASEOSO	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL				
OXIGENO LIQUIDO	SUSTANCIA USP	GAS MEDICINAL				
OXIMETAZOLINA SOLUCION	0,03%	SOLUCION NASAL				
OXIMETAZOLINA SOLUCION	0,05%	SOLUCION NASAL				
OXITETRACICLINA CLORHIDRATO+POLIMIXINA B	0.5%+(1000UI/Gramo)	UNGÜENTO OFTALMICO				
OXITOCINA	10UI/ML	SOLUCION PARENTERAL				
PANCREATINA+ DIMETILPOLISILOXANO	(170-200) MG+(25-100) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PENICILINA G BENZATINICA	1'200.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
PENICILINA G BENZATINICA	2'400.000 UI	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
PENICILINA V POTASICA	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL				
PENTOXIFILINA	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PEROXIDO DE BENZOILO	(2.5 - 10) %	GEL TOPICO				
PICOSULFATO DE SODIO	1.5MCG/Gota (7.5MG/ML)	SOLUCION ORAL				
PICOSULFATO DE SODIO	5MG/15ML	SOLUCION ORAL				
PILOCARPINA CLORHIDRATO	0,02	SOLUCION OFTALMICA				
PIOGLITAZONA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
PIPERAZINA	1G/5ML (20%)	SOLUCION ORAL				
PIPOTIAZINA PALMITATO	25MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)	250MG/5ML (base 5%)	SUSPENSION ORAL				
PIRANTEL (PAMOATO) + OXANTEL (PAMOATO)	(250+250) MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL				
PIRAZINAMIDA	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIRAZINAMIDA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIRIDOSTIGMINA BROMURO	60MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIRIDOXINA	10-50MG/ML	SOLUCION ORAL				
PIRIDOXINA (VITAMINA B6)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIRIMETAMINA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	(25 + 500) MG/5 ML (0.5% + 10%)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL				
PIRIMETAMINA+SULFADOXINA	25MG.+500MG.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PLATA SULFADIAZINA	0.01	CREMA TOPICA				
PODOFILINA	0,2	SOLUCION TOPICA				
POLIACRILICO ACIDO	(0.20 - 0.25)%	GEL OFTALMICO				
POMADA SECANTE	0,01	CREMA TOPICA				
PRAVASTATINA (SODICA)	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PRAZIQUANTEL	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PRAZOSINA	1 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PREDNISOLONA	(1-10) MG/ML	SUSPENSION ORAL				
PREDNISOLONA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PREDNISOLONA + FENILEFRINA	1% + 0.12%	SUSPENSION OFTALMICA				
PREDNISONA	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PRIMAQUINA (FOSFATO)	15MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PRIMAQUINA (FOSFATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PRIMIDONA	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PROCARBAZINA (CLORHIDRATO)	50MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PROMETAZINA (CLORHIDRATO)	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PROMETAZINA (CLORHIDRATO)	50MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL				
PROPAFENONA (CLORHIDRATO)	150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PROPARACAINA CLORHIDRATO	5MG/ML	SOLUCION OFTALMICA				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
PROPILTIOURACILO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PROPRANOLOL (CLORHIDRATO)	40MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
PSYLLIUM MUSCILAGO	(49-90) %	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
QUINAPRIL (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
QUINAPRIL (CLORHIDRATO)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
QUININA CLORHIDRATO	5% (base)	SOLUCION PARENTERAL				
QUININA SULFATO	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
QUININA SULFATO	300MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
QUININA SULFATO	600MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	150MG/10ML	SOLUCION ORAL				
RANITIDINA (CLORHIDRATO)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RETINOICO ACIDO	0.025%	CREMA TOPICA				
RETINOICO ACIDO	0,05%	CREMA / GEL TOPICO				
RETINOICO ACIDO+HIDROQUINONA	0.05 %+(2-5) %	CREMA TOPICA				
RIFABUTINA	250 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RIFAMPICINA	100MG/5ML (2%)	SUSPENSION ORAL				
RIFAMPICINA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(150 + 150) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(60 + 60) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA	(60 + 30 + 150) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL	(150 + 75 + 400 + 275) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RIFAMPICINA+ISONIAZIDA	300+150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RISPERIDONA	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RISPERIDONA	1MG/ML	SOLUCION ORAL				
RISPERIDONA	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
RISPERIDONA	3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
SACCHAROMYCES BOULARDI	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
SALBUTAMOL (SULFATO)	0.04% (2MG/5ML)	SOLUCION ORAL				
SALBUTAMOL (SULFATO)	100MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL				
SALBUTAMOL (SULFATO)	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
SALBUTAMOL (SULFATO)	5MG/ML	SOLUCION PARA NEBULIZACION				
SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	POLVO				
SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	SOLUCION ORAL				
SALICILICO ACIDO+LACTICO ACIDO	(14-26) %+(4-16) %	SUSPENSION TOPICA				
SECNIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
SECNIDAZOL	500MG/15ML	SUSPENSION ORAL				
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA HIPERTONICA)	0,05	SOLUCION OFTALMICA				
SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL)	0.9%	SOLUCION NASAL				
SOTALOL (CLORHIDRATO)	160MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
SUCRALFATE	1G	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
SUCRALFATE	1G/5ML	SUSPENSION ORAL				
SUERO ANTIGANGRENOSO		POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE		POLVO O SOLUCION PARENTERAL				
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	15ML	POLVO O SOLUCION PARENTERAL				
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE+FABOTERAP IC O		POLVO O SOLUCION PARENTERAL				
SUERO ANTIRRABICO		POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
SULFACETAMIDA SODICA	10-15%	SOLUCION OFTALMICA				
SULFACETAMIDA SODICA+CORTICOIDE	(10+0.25)%	SOLUCION/SUSP ENSION OFTALMICA				
TACROLIMUS	0,03%	CREMA TOPICA				
TACROLIMUS	0,10%	CREMA TOPICA				
TALIDOMIDA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TECLOZAN	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TEOFILINA	80MG/15ML	SOLUCION ORAL				
TEOFILINA LIBERACION LENTA	125MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TEOFILINA LIBERACION LENTA	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TERAZOSIN (CLORHIDRATO)	1MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TERAZOSIN (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TERAZOSIN (CLORHIDRATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TERBINAFINA CLORHIDRATO	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
TERBUTALINA (SULFATO)	0.5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
TETRACAINA CLORHIDRATO	5 MG/mL (0.5%)	SOLUCION OFTALMICA				
TETRACICLINA CLORHIDRATO	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TIAMINA (VITAMINA B1)	100MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
TIAMINA (VITAMINA B1)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TIBOLONA	2.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TIMOLOL MALEATO	0,50%	SOLUCION OFTALMICA				
TIMOLOL MALEATO+DORZOLAMIDA CLORHIDRATO	(0.5+2)%	SOLUCION OFTALMICA				
TIMOLOL+BIMATOPROST	(5+0.3)MG/ML	SOLUCION OFTALMICA				
TINIDAZOL	20% (1G/5ML)	SUSPENSION ORAL				
TINIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TIOACETAZONA + ISONIAZIDA	(150 + 300)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TIZANIDINA (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TIZANIDINA (CLORHIDRATO)	4MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TOBRAMICINA SOLUCION	0,30%	SOLUCION OFTALMICA				
TOBRAMICINA+DEXAMETASON A	(0.3+0.1)%	SOLUCION/SUSPENSION OFTALMICA				
TOLTERODINA (TARTRATO)	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TOXOIDE DIFTERICO		POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL				
TOXOIDE TETANICO	40UI/0.5ML	SUSPENSION PARENTERAL				
TRAMADOL	10% (100MG/ML)	SOLUCION ORAL				
TRAMADOL (CLORHIDRATO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TRAMADOL (CLORHIDRATO)	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL				
TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
TRAVOPROST	0.004%	SOLUCION OFTALMICA				
TRAZODONA CLORHIDRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
TRAZODONA CLORHIDRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TRIAMCINOLONA ACETONIDA	10MG/ML	SUSPENSION PARENTERAL				
TRIAMCINOLONA ACETONIDA	40MG/ML	SUSPENSION PAPENTERAL				
TRIMEBUTINA	200MG/15ML	SUSPENSION ORAL				
TRIMEBUTINA MALEATO	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TRIMEBUTINA MALEATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TRIMETOPRIM+SULFAMET OXA ZOL	(160+800) MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
TRIMETOPRIM+SULFAMET OXA ZOL	(40+200) MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
TRIMETOPRIM+SULFAMET OXA ZOL	(80+400) MG/5ML	SUSPENSION ORAL				
TROPICAMIDA	1% (10MG/ML)	SOLUCION OFTALMICA				
UREA	0,1	CREMA TOPICA				
UREA	0,4	CREMA TOPICA				
URSODESOXICOLICO ACIDO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VALPROICO ACIDO	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VALPROICO ACIDO	250MG/5ML	SOLUCION ORAL				
VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	125MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VALSARTAN	160MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VALSARTAN	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VASELINA PURA USP		UNGUENTO TOPICO				
VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD	120MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VERAPAMILO (CLORHIDRATO) RETARD	240MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VERAPAMILO (CLORHIDRATO)+TRANDOL APR IL	180MG+2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VITAMINA A	100.000U.I	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

NOMBRE GENERICO	CONCENTRACION	FORMA FARMACEUTICA	¿LO OFERTA?		VALOR COMPRA	VALOR VENTA
			SI	NO		
VITAMINA A	50.000U.I	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VITAMINA E	400UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	10MG/ML	SOLUCION PARENTERAL				
WARFARINA SODICA	2.5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
WARFARINA SODICA	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO	0,08	SOLUCION ORAL				
ZINC+MULTIVITAMINAS	S.M.N.F.	GRANULADO PARA SUSPENSION ORAL				
ZINC+MULTIVITAMINAS	S.M.N.F.	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				
ZOLPIDEM (TARTRATO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP				

El contratista podrá realizar una oferta aparte, de los procedimientos que no se encuentren en este listado, y que contenga su portafolio de servicios habilitados de niveles más avanzados, para análisis y aprobación de la oferta.

NOTA: En el presente anexo solo están incluidos los medicamentos más dispensados en los Hospitales del Departamento de Antioquia. Los contratados son todos los descritos en el acuerdo 052 de 2013 Manual de Medicamentos y Terapéutica del Servicio de Sanidad Militar y de Policía.

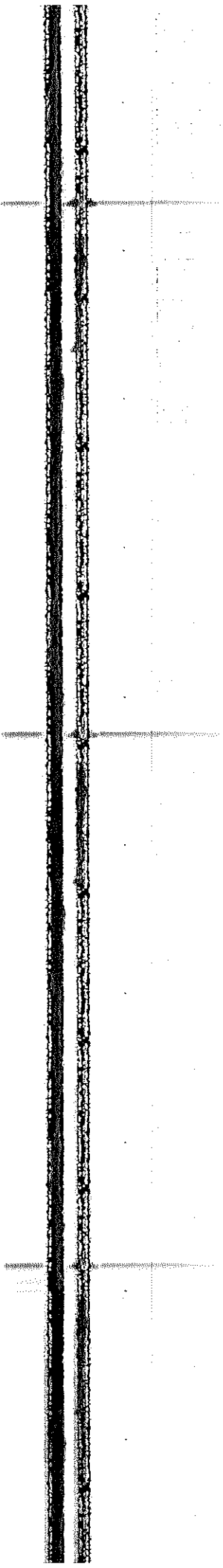
Declaro, bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que represento, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____



Página: 1 de 1 Código: 2BS-FR- 0046 Fecha: 25-01-2021 Versión: 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Fecha: 20/09/2021.

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutivo revisión: _____. **Nro. SISCO:** 424380.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIO MEDICOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA - CACERES	**VALOR:** **$5.800.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente EDWIN FERNANDO VILLA URIBE

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

se recibe el eco 04-10-2021

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IT.	EDWIN FERNANDO VILLA URIBE	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	PT.	Edinay Yaile Pradilla	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)	CT.	Neme Alquou	
ASESOR ECONOMICO (UNIDAD)	CPS	Hamer Arley Uribe Quicero	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS 4	**ANGELA MARIA AMAYA C.**	**RESPONSABLE PAA**	



Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 3		

FECHA: miércoles, 22 de septiembre de 2021

CERTIFICADO No.: 679

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No.6	ARGES-GRURE	RASES No.6	SEPTIEMBRE	85121700	02-02-02-009-03	1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 052 (Y LISTADO DE MEDICAMENTOS MÁS SUMINISTRADOS, DESCRITOS EN EL ANEXO No.10), O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA PONAL EN EL MUNICIPIO DE CÁCERES OFICIO GS-2021-215696-DEANT				1	1.000.000,00	✓	
							AMPARA VF 2022					4.500.000,00		
RASES No.6	ARGES-GRURE	RASES No.6	SEPTIEMBRE	51101500	02-02-01-003-05	2	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 052 (Y LISTADO DE MEDICAMENTOS MÁS SUMINISTRADOS, DESCRITOS EN EL ANEXO No.10), O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA PONAL EN EL MUNICIPIO DE CÁCERES OFICIO GS-2021-215696-DEANT				1	50.000,00	✓	
							AMPARA VF 2022					250.000,00		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones: OFICIO GS-2021-215672-DEANT PROGRAMA O								TOTAL	-	-		5.800.000	-	-

No. SISCO: REGI6-2021-434

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN: 5.800.000

CPS. ANGELA MARIA AMAYA CÁRDENAS Responsable Plan Anual de Adquisiciones RASES No.6

SI. GLORIA MARCELA MEJÍA DAZA Jefe Planeación RASES No.6 - E

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: IT. EDWIN FERNANDO VILLA URIBE

Cargo: COORDINADOR CONTRATOS NIVEL 1

Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

GS-2021-019930-REGI6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. SEIS
ÁREA ADMINISTRATIVA REGI6

ACREDITADO ONAC
CSA-9.1 - 10 V-01
16-ECD-003

RASES-AREAD - 29.25

Envigado, 23 de septiembre de 2021

Contrato Por Prestacion De Servicios-04
BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Contrato Por Prestacion De Servicios-04
Envigado

Asunto: Solicitud Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF y QUIPU

De manera atenta me permito solicitar a la Señora Jefe de Presupuesto, sean expedidos los certificados de disponibilidad presupuestal de la vigencia 2021 en los aplicativos SIIF Nación y QUIPU con el fin de dar inicio al proceso de contratación de acuerdo a la información que a continuación se detalla:

Modalidad de Contratación	Contratación Directa Interadministrativa
Recurso	16 Fondos Especiales - Salud
Programa	O "Atención Integral de Servicios de Salud"
Rubro	02-02-02-009-03-01 Servicios para el cuidado de la Salud Humana y Servicios Sociales. 02-02-01-003-05-02 Productos Farmacéuticos
Descripción del objeto	Prestación de Servicios y Medicamentos Municipio Caceres
Valor Vigencia 2021 Prestación de Servicios de Salud	$ 1.000.000,00
Valor Vigencia 2022 Prestación de Servicios de Salud	$ 4.500.000,00
Valor Vigencia 2021 Productos Farmacéuticos	$ 50.000,00
Valor Vigencia 2022 Productos Farmacéuticos	$ 250.000,00
Valor Total del proceso	$ 5.800.000,00
Clase de contrato	Prestación de Servicios de Salud y Suministro y dispensación de medicamentos
Responsable del proceso	IT EDWIN VILLA URIBE
Cargo Responsable Proceso	Líder Nivel I

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Jairo Eliecer Chuña Rivera
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Area Administrativa
Cédula: 15878343
Dependencia: Area Administrativa Regi6
Unidad: Region De Policia No. Seis
Correo: jairo.chuna@correo.policia.gov.co
23/09/2021 3:00:55 p. m.

Anexo: no

INFORMACIÓN PÚBLICA

SIIF Nación

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmbravo	MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	2021-09-24-8:58 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	62421	**Fecha Registro:**	2021-09-24	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	1.050.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	1.050.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-01-003 OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MAQUINARIA Y EQUIPO)				
		Total:	50.000,00	0,00	50.000,00
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	**FECHA OPERACION**	**VALOR INICIAL**	**VALOR OPERACION**	**VALOR ACTUAL**
		Total:	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00

Objeto:	RASES - PREST DE SS MEDICO HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS U Y B DEL SSPN EN EL MPIO DE CACERES - PAA 679 - SISCO 424380

Capitán MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
JEFE CONTRATOS RASES No. 6

SIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	2021-09-24-11:55 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Items de afectación de gastos"

Numero:	61021	Fecha Registro:	2021-09-24	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	1.050.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	1.050.000,00	Saldo x Comprometer:	1.050.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	62421	Fecha Registro:	2021-09-24	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-01-003-005 OTROS PRODUCTOS QUIMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	50.000,00	0,00	50.000,00	50.000,00	0,00
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
					Total:	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00	1.000.000,00	0,00

Objeto:	RASES-PRESTACION SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, NO QUIRURGICOS, URGENCIAS Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS PARA EL MUNICIPIO DE CÁCERES, PAA 679, SISCO 424380

Firma Responsable

REG NAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 733

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS M/CTE *** $1,050,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: RASES-PRESTACION SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS,QUIRURGICOS, NO QUIRURGICOS, URGENCIAS Y DISPENSACION DEMEDICAMENTOS PARA EL MUNICIPIO DE CÁCERES, PAA 679, SISCO 424380

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 24/09/2021
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sor	Aux	Recu			
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2021	$1,000,000.00
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	100	3				16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2021	$50,000.00
											TOTAL		$1,050,000.00

Expedido a los 24 dias del mes de Septiembre de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 734**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE *** $4,750,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: RASES-PRESTACION SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS,QUIRURGICOS, NO QUIRURGICOS, URGENCIAS Y DISPENSACION DEMEDICAMENTOS PARA EL MUNICIPIO DE CÁCERES, PAA 679, SISCO 424380

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 24/09/2021
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2022	$4,500,000.00
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	100	3				16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2022	$250,000.00
											TOTAL		$4,750,000.00

Expedido a los 24 dias del mes de Septiembre de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO