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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: Contratos
Radicado No:
Recibido por: PT Jcodrcuav
Fecha: 11:50 Hora: 29-11-21

No. GS-2021 – 167179 **/ UPRES - GUPAS 29.25**

Santiago de Cali, 29 de noviembre del 2021

Teniente
GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo de Contratos
Avenida 10Norte No. 16-21
Cali

Asunto: Verificación Técnica Proceso **PN RASES4 MIC 143/2021**

De manera comedida y atenta y en cumplimiento a lo solicitado mediante oficio **N°GS-2021-164211/RASES-GRUCO-29.25** de fecha 23 de noviembre de 2021, me permito informar que en la verificación Técnica del proceso de contratación de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 143/2021** Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No.4, cuyo objeto proceso **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4"** y para el cual se solicitó en la invitación pública para cumplir lo relacionado en el Anexo 1, de la propuesta presentada, del proceso en mención:

CONV.	OBJETO DEL PROCESO	PROPONENTES
PN RASES4 MIC 143/2021	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4".	Grupo 1 Propuesta SU IPS SAS Grupo 2 Oferta Cfri

En relación a las condiciones Técnicas del proceso se verifican los documentos adjuntados a la oferta por el proponente: **INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S** presenta su propuesta para el **GRUPO I** tal y como se indica a continuación:

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4".

GRUPO 1 **SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**
MEDICINA GENERAL

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SI	
2	890301	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	SI	
3	890201	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	SI	
4	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SI	
5	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SI	
6	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SI	
7	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SI	
8	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SI	
9	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	SI	
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO ODONTOLOGIA GENERAL**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO., REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	SI	
2	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR. ODONTOLOGIA GENERAL	SI	
3	890703	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	SI	
4	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SI	
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SI	
6	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	SI	
7	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama	SI	
8	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SI	
9	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	SI	
10	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SI	
ITEM	**CUPS**	**APOYO DIAGNOSTICO ODONTOLOGIA GENEREAL**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SI	
2	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SI	
3	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SI	
4	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SI	
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO ODONTOLOGIA PE Y DT**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	997106	Topicacion de Fluor en Barniz	SI	
2	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	SI	
3	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	SI	
4	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	SI	
ITEM	**CUPS**	**PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	895100	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	SI	
2	990211	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	SI	
3	990211	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	SI	
4	998601	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	SI	
5	990211	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	SI	
6	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	SI	
7	965202	CURACIÓN DE OIDO	SI	
8	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	SI	
9	990211	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	SI	
10	579401	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	SI	
11	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SI	
12	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	SI	
13	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluye:AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	SI	
14	939402	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	SI	
15	862701	ONICECTOMÍA	SI	
16	579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	SI	
17	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	SI	
18	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR	SI	

		SUBCUTÁNEO SOD		
19	5D5003	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	SI	
20	5D5002	SALA DE CURACIONES	SI	
ITEM	**CUPS**	**LABORATORIO CLINICO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	SI	
2	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SI	
3	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	SI	
4	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	SI	
5	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	SI	
6	906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	SI	
7	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	SI	
8	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SI	
9	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	SI	
10	903873	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	SI	
11	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	SI	
12	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	SI	
13	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	SI	
14	903813	CLORO [CLORURO]	SI	
15	903814	CLORUROS EN ORINA 24 horas	SI	
16	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	SI	
17	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	SI	
18	903818	COLESTEROL TOTAL	SI	
19	903420	COLINESTERASA SERICA	SI	
20	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SI	
21	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	SI	
22	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	SI	
23	901206	COPROCULTIVO	SI	
24	907002	COPROLÓGICO	SI	
25	907004	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	SI	
26	903823	CREATININA DEPURACIÓN	SI	
27	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	SI	
28	903822	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA Creatinuria espontanea	SI	
29	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	SI	
30	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SI	
31	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	SI	
32	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	SI	
33	906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	SI	
34	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	SI	
35	906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	SI	
36	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	SI	
37	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	SI	
38	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	SI	
39	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	SI	
40	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	SI	
41	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	SI	
42	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	SI	
43	903830	FOSFATASA ACIDA	SI	
44	903833	FOSFATASA ALCALINA	SI	
45	903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	SI	
46	3201320	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19 **(Solo toma de la Muestra y envio al Laboratorio de referencia con el que tenga convenio y que la Policia Nacional Sanidad Valle Indique a la IPS, La IPS no se hace responsable de la lectura de la muestra)**	SI	
47	903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	SI	
48	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SI	
49	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	SI	
50	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SI	
51	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA)	SI	

		(115)		
52	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	SI	
53	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SI	
54	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	SI	
55	902211	HEMATOCRITO	SI	
56	911016	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	SI	
57	911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	SI	
58	902213	HEMOGLOBINA	SI	
59	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	SI	
60	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	SI	
61	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SI	
62	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SI	
63	906218	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	SI	
64	906220	HEPATITIS B Acs c IgM (HBcM) EIA	SI	
65	906221	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA	SI	
66	906222	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	SI	
67	906223	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	SI	
68	906318	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	SI	
69	906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	SI	
70	906225	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	SI	
71	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	SI	
72	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	SI	
73	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	SI	
74	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	SI	
75	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SI	
76	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	SI	
77	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	SI	
78	903856	NITROGENO UREICO [BUN	SI	
79	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SI	
80	904510	PROGESTERONA	SI	
81	904108	PROLACTINA [BASAL]	SI	
82	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SI	
83	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	SI	
84	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	SI	
85	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SI	
86	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	SI	
87	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SI	
88	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SI	
89	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	SI	
90	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SI	
91	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	SI	
92	903864	SODIO	SI	
93	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SI	
94	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SI	
95	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SI	
96	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	SI	
97	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	SI	
98	904921	TIROXINA LIBRE T4L	SI	
99	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	SI	
100	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	SI	
101	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	SI	
102	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	SI	
103	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	SI	
104	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO	SI	

		TRANSFERASA [TGP-ALT]		
105	903868	TRIGLICÉRIDOS	SI	
106	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	SI	
107	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	SI	
108	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	SI	
109	901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	SI	
110	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	SI	
111	906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	SI	
112	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	SI	
ITEM	**CUPS**	**ELECTROCARDIOGRAMA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	SI	
ITEM	**CUPS**	**CITOLOGIA CERVICAL**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SI	
2	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	SI	
ITEM	**CUPS**	**OTROS SERVICIOS**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020	SI	
2	908711	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	SI	

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

30	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	250mg/60ml	SUSP.	SI	
31	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
32	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	250 mg / 5 ml	FCO	SI	
33	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
34	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
35	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
36	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
37	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
38	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
39	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
40	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	200mg	SUSP.	SI	
41	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	250MVG	AER.	SI	
42	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	50mcg	AER.	SI	
43	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	50mcg	AER.	SI	
44	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	0,25	FCO	SI	
45	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5 % TUBO X	20mg	CRE.	SI	
46	BETAMETASONA 4MG/ML	4mg/ml	AMP/VIAL	SI	
47	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	0,0005	CRE.	SI	
48	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
49	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
50	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
51	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
52	CALAMINA LOCION 8%	8%	LOC.	SI	
53	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
54	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
55	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.25 mcg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
56	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.50 mcg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
57	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
58	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	50 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
59	CARBAMAZEPINA	20mg/ml (2%)	SUSP.	SI	
60	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
61	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	180mg	COL.	SI	
62	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	6.25 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
64	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	250mg/5ml	SUSP.	SI	
66	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
67	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
68	CEFTRIAXONA SÓDICA	1 gr	AMP/VIAL	SI	
69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
70	CETIRIZINA	15 ml	GOT.	SI	
71	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	5mg	JBE.	SI	
72	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-	(1+100)mg	AMP/VIAL	SI	

	AMP/VIAL-1000MCG/ML				
74	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	0.3%	COL.	SI	
75	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
76	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	4 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
77	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	180ml	FCO	SI	
78	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
79	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
80	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	50mg/15ml	SUSP.	SI	
81	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
82	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	2%	CRE.	SI	
83	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
84	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	100mg	TAB VAG OVULOS	SI	
85	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.	SI	
86	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
87	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
88	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
89	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	4 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
90	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	2 mg / 5 ml	FCO	SI	
91	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	250mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
92	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	CRE.	SI	
93	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.	SI	
94	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS	SI	
95	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	10 mg / ml (1%)	FCO	SI	
96	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	125mg/ml	CRE.	SI	
97	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
98	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	4g	POLV.	SI	
99	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISON A	(1.53+5+0)	GOT.	SI	
100	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	B1 10mg B2 3 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
101	COMPLEJO B 100MG/10 ML	100mg/10 ml	AMP/VIAL	SI	
102	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.	SI	
103	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)mg	SUSP.	SI	
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg(3500UI)+(6000-6600UI))/ml	SUSP.	SI	
105	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA - UNG-1MG +(3500+600)	20mg	UNG.	SI	
106	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	20 mg / ml (2%)	GOT.	SI	
107	CROTAMITON FCO10%	10%	FCO	SI	
108	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
109	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	0,5mg	JBE.	SI	
110	DESONIDA 0.05% CREMA	0,05%	CRE.	SI	
111	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.4%	AMP/VIAL	SI	
112	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	8 mg/ 2 ml	AMP/VIAL	SI	
113	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	75mg/3ml	AMP/VIAL	SI	
114	DICLOFENACO 50 GEL	50g	GEL.	SI	
115	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
116	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
117	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
118	DICLOXACILINA CAP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
119	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	250mg/5ml	SUSP.	SI	
120	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/	SI	

			COMP		
121	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	12.5 mg / 5 ml	FCO	SI	
122	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	42 mg / ml (0.242%)	FCO	SI	
123	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	60mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
124	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	180mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
125	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
126	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	450+50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
127	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	1g/2ml	AMP/VIAL	SI	
128	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	2 g/5 ml	AMP/VIAL	SI	
129	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
130	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	1mg/ml	SUSP.	SI	
131	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
132	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
133	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
134	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
135	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
136	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	1+100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
137	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
138	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	40mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
139	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
140	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
141	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	0,0625%	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
142	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	0.625 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
143	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	(30+150)mc	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
144	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
145	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	32 G	CRE.	SI	
146	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
147	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg/5ml	SUSP.	SI	
148	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
149	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
150	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
151	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
152	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
153	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	10-15%	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
154	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	20 mg / 2 ml	AMP/VIAL	SI	
155	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
156	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	2%	CRE.	SI	
157	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	600mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
158	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	900mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
159	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	160mg/2ml	AMP/VIAL	SI	
160	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	80mg/2ml	AMP/VIAL	SI	
161	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	1mg/g	CRE.	SI	
162	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.	SI	
163	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X	40mg	TAB/CAP/GRAG/	SI	

	40 MG		COMP		
164	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	40+200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
165	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL		SUSP.	SI	
166	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.	SI	
167	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	1%	GOT.	SI	
168	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
169	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	1%	CRE.	SI	
170	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	100mg	FCO	SI	
171	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	0*5%	LOC.	SI	
172	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
173	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.	SI	
174	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	125mg/5ml	JBE.	SI	
175	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL	SI	
177	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
178	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	(0.02 + 2.5)	AMP/VIAL	SI	
179	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.	SI	
180	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
181	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
182	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
183	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL	SI	
184	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL	SI	
185	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.	SI	
186	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	20G	CRE.	SI	
187	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	10mg/ml	SOL.	SI	
188	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
189	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
190	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.	SI	
191	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	0.02 NP	CHAMPU	SI	
192	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
193	KETOCONAZOL CREM. 2%	2%	CRE.	SI	
194	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL	SI	
195	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	GEL.	SI	
196	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
197	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	1 mg / 5 ml (0.02%)	FCO	SI	
198	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
199	LATANOPROST 0.005%	0,005%	COL.	SI	
200	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
201	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
202	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	100mcg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
203	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	50MCG	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
204	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	2%	FCO	SI	
205	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
206	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
207	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	1mg/ml	JBE.	SI	
208	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
209	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100	100mg	TAB/CAP/GRAG/	SI	

	MG		COMP		
210	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
211	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
212	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
213	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	50mg/ml	AMP/VIAL	SI	
214	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
215	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
216	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	850mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
217	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	5mg%	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
218	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	750mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
219	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	4 mg/ml (0*4%)	GOT.	SI	
220	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	10mg/2ml	AMP/VIAL	SI	
221	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
223	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
224	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
225	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	500mg	TAB VAG OVULOS	SI	
226	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	250mg/ml	SUSP.	SI	
227	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
228	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	TAB VAG OVULOS	SI	
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
230	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
232	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
233	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	0%	JBE.	SI	
234	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	125mg	SUSP.	SI	
235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
236	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
237	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	30 mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
238	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	100.000UI	CRE.	SI	
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS	SI	
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	20mg/2ml	SUSP.	SI	
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	400mg	SUSP.	SI	
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
245	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
246	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
247	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	0*5 mg/ml (0*05%)	SOL.	SI	
248	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	0.025%	GOT.	SI	
249	PARCHE OCULAR ADULTO	-	PARCHE	SI	
250	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIAL	SI	
251	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL	SI	

252	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg%	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
253	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	250/250mg/5ml	SUSP.	SI	
254	PIROXICAM GEL X 30 G	30 g	GEL.	SI	
255	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
256	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	0,01	CRE.	SI	
257	PODOFILINA LOCION 20 %	20%	LOC.	SI	
258	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
259	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
260	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	Got 1 % + 0.12 %	FCO	SI	
261	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	(1%/5ml)	SUSP.	SI	
262	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
263	PRESERVATIVO "CONDON"	-	-	SI	
264	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	15mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
265	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
266	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
267	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
268	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	0,05%	CRE.	SI	
269	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	3mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
270	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	2mg/ml	SOL.	SI	
271	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	100mcg	AER.	SI	
272	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	5g/100ml	POLV.	SI	
273	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO	SI	
274	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
275	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	SUSP.	SI	
276	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
277	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	0.1%	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
278	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	120ml	FCO	SI	
279	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
280	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	80mg/15ml	ELIX.	SI	
281	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
282	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	20g	CRE.	SI	
283	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
284	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
285	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
286	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL	SI	
287	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
288	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	5 mg/ml (0.5%)	GOT.	SI	
289	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
290	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
291	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
292	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.	SI	
293	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	100 mg/ml(10%)	SOL.	SI	
294	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL	SI	
295	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	50 mg/ml	AMP/VIAL	SI	

296	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
297	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
298	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
299	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	40+200mg/5ml	SUSP.	SI	
300	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
301	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	80+400mg	SUSP.	SI	
302	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	(40+200) 60ml	FCO	SI	
303	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	(80+400)mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
304	UREA-CREMA.-(10-40)%	10-40)%	CRE.	SI	
305	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	250mg/ml	JBE.	SI	
306	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
307	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	160mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
308	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
309	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	240mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
310	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	120mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
311	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
312	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	100000UI	PER.	SI	
313	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	50000UI	PER.	SI	
314	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	1ml/1mg	AMP/VIAL	SI	
315	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
316	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	400UI	PER.	SI	
317	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	10mg	AMP/VIAL	SI	
318	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	1mg/ml	AMP/VIAL	SI	
319	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
320	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	120 ml	SOL.	SI	
321	YODOPOVIDONAFCO10%	10%	FCO	SI	
322	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/GRAG/ COMP	SI	
323	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%+100.000 U.I	CRE.	SI	
324	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	TAB/CAP/GRAG/ COMP		

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

CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO GRUPO I	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.	SI	
2	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de laboratorio, citología cervical y electrocardiograma en horarios comprendidos entre 07:00 a 18:00 horas y los sabados de 08:00 a 12:00M	SI	
3	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.	SI	
4	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESPRI Dagua ademas de la (AUTORIZACION DEL SERVICIO, LA CUAL DEBE GENERAL EL AREA DE REFERENCIA Y CONTRATEFERENCIA), o de la manera en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Lo estime.	SI	
5	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	SI	
6	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca.	SI	
7	El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios	SI	
8	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de DISPENSACION DE MEDICAMENTOS en horarios comprendidos entre el lunes a sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los dias sábados de 08:00 a 12:00 horas.	SI	
9	El contratista deberá abstenerse de programar servicios que No estén descritos en el **GRUPO I** sin previa autorización del jede del ESPRI de Dagua o por el jefe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.	SI	
10	La prestación de los servicios ofertados en el **GRUPO I** están sujetos a la previa consideración de la viabilidad y autorización por parte del líder supervisor del contrato o del área que designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Para soporte de la ODP. Dado que algunos servicios se consideran de Nivel II y son prestados por la Red Propia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4	SI	
11	El contratista dispondrá de una persona encargada de las novedades del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios; esta comunicación deberá tener como fin el enlace con la coordinación ESPRI de Dagua	SI	
12	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por Regional de Aseguramiento en Salud N°4 Formato del grupo regional redes integrales de servicios de salud. Diligenciado	SI	
13	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional	SI	
14	**Capacidad operativa:** La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico **podrá** realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente. Nota: La visita tendría como fin que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla.	SI	
15	Según corresponda, el oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas por los distribuidores y comercializadores en la **Resolución** número **0371 de 2009**, por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.4 mar. 2009 expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sistituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos Vencidos que posea o este participando y enviar a la respectiva unidad policial, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.	SI	
16	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el	SI	

	proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.		
17	**EXPERIENCIA EN TIEMPO DEL MERCADO** El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de acuerdo a la **Resolución 003100 de 2019**	SI	
18	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos.	SI	
19	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO** Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2018, 2019 y/o 2020) en la prestación de servicios de salud de Baja y Mediana complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual debe presentar **hasta tres (03) certificaciones de contratos ejecutados** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igua o supere el 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento Nombre y NIT del contratante y del contratista	SI	
20	**FORMAS DE DISPENSACION Y DISTRIBUCION MEDICAMENTOS:** Para el suministro de los medicamentos objeto de este Contrato se establecen dos modalidades de entrega como son: **A. Dispensación Exclusiva:** Son aquellos puntos de dispensación de medicamentos directamente al usuario, en los que el proveedor solo podrá suministrar los medicamentos al personal del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Todo punto en instalaciones policiales funcionará como exclusivo, aunque los puntos fuera de ESP (Establecimiento de Sanidad Policial) también pueden funcionar como exclusivos. **B. Dispensación Compartida:** Son aquellos puntos de dispensación de medicamentos directamente al usuario, en los que el proveedor podrá atender también al público general, es decir no perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	SI	
21	Dispensar medicamentos en denominación genérica	SI	
22	Cuando se trate de medicamentos o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, la entidad y el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos	SI	
23	Conforme a los estándares de habilitación es importante que cuente con un servicio de ambulancia ya sea propio o contratado que permita responder de manera oportuna a cualquier emergencia que se pueda presentar, cuando un usuario requiere un nivel de atención más complejo del que se encuentra.	SI	
24	Aquellas ayudas diagnosticas en relación del objeto del contrato que no queden pactadas pero que, en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidad de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo el visto bueno del supervisor del contrato y previa autorización del jefe de la **Regional De Aseguramiento En Salud N°4**	SI	
25	Disponer de una línea telefónica y/o correo electrónico para solicitar el Agendamiento para las consultas y procedimientos autorizados a los usuarios.	SI	
26	**Materia ambiental:** ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente. El oferente anexará junto con su oferta la constancia de registro de generadores de residuos peligrosos RESPEL, que se tramita ante el IDEAM a través de la plataforma virtual.	SI	

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos.

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

Seguidamente se evalúan las condiciones Técnicas para el **GRUPO II** en donde se verificaron los documentos adjuntados por el proponente **CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL MEP** como se describe a continuación:

GRUPO II
APOYO TERAPEUTICO O REHABILITACION TERAPEUTICA (REHABILITACION)

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

REQUISITOS GENERALES

c. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
d. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ITEM	Códigos CUPS	SERVICIO	CUMPLE
1	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	SI
2	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	SI
3	890411	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	SI
4	890412	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	SI
5	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	SI

6	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	SI

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO DEL GRUPO II FISIOTERAPIA	CUMPLE
1	Se requiere tener activos los centros de rehabilitación El horario será comprendido así: de lunes a viernes entre las 08:00 a las 18:00 Y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.	SI
2	El servicio de rehabilitación deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESPRI Dagua previa (ODP), o de la manera en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 lo estime.	SI
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	SI
4	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESPRI Dagua además de la (AUTORIZACION DEL SERVICIO, LA CUAL DEBE GENERAL EL AREA DE REFERENCIA Y CONTRATEFERENCIA), o de la manera en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Lo estime.	SI
5	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio los 365 días del año y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.	SI
6	El contratista deberá abstenerse de programar servicios que No estén descritos en el **GRUPO II** sin previa autorización del jede del ESPRI de Dagua o por el jefe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.	SI
7	La prestación de los servicios ofertados en el **GRUPO II** están sujetos a la previa consideración de la viabilidad y autorización por parte del líder supervisor del contrato o del área que designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 Para soporte de la ODP. Dado que algunos servicios se consideran de Nivel II y son prestados por la Red Propia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4	SI
8	El contratista dispondrá de una persona encargada de las novedades del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios; esta comunicación deberá tener como fin el enlace con la coordinación ESPRI de Dagua	SI
9	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ➢ Documento de identidad original a la Vista ➢ Orden de servicio autorizada por Regional de Aseguramiento en Salud N°4 Formato del grupo regional redes integrales de servicios de salud. Diligenciado	SI
10	**Capacidad operativa:** La Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico **podrá** realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con el oferente el día y la hora de la visita con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente. Nota: La visita tendría como fin que la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, tenga más claridad sobre la institución donde opera el oferente al momento de evaluar la oferta, teniendo como referente que el proponente cumpla	SI
11	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.	SI
12	**Capacidad Instalada** el oferente deberá contar con los recursos suficientes para prestar los servicios en sus propias instalaciones.	SI
13	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos.	SI
14	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO** Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2018, 2019 y/o 2020) en la prestación de servicios de salud de Baja y Mediana complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará **hasta tres (03) certificaciones de contratos ejecutados** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o supere el 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor	SI

	• Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento Nombre y NIT del contratante y del contratista	
15	Disponer de una línea telefónica y/o correo electrónico para solicitar el Agendamiento para las consultas y procedimientos autorizados a los usuarios.	SI
16	**Materia ambiental:** ✓ Buenas prácticas ambientales, de acuerdo con la normatividad vigente. ✓ El futuro contratista deberá adelantar todos y cada uno de los procesos en términos amigables con el medio ambiente. El oferente anexará junto con su oferta la constancia de registro de generadores de residuos peligrosos RESPEL, que se tramita ante el IDEAM a través de la plataforma virtual.	SI

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos

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

Concepto: En el análisis de requisitos técnicos se evidencia la capacidad de las entidades para la prestación de los servicios, garantizando la buena administración de los recursos, la calidad de los servicios a contratar, tiempos de respuesta oportuna para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, teniendo en cuenta la seguridad de la información y la facilidad con que se pueda acceder.

Atentamente,

MARIA EUGENIA SOTO RINCON
Enfermera
Líder Promoción y Mantenimiento de la Salud
Unidad Prestadora de salud Valle del Cauca

CAMILO BURBANO DIAZ
Fisioterapeuta
Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

Elaborado por: Enfermera MARIA EUGENIA SOTO RINCON
Fisioterapeuta CAMILO BURBANO DIAZ
Fecha de elaboración: 29/11/2021
Ubicación c:\\mis documentos\oficios 2020