SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA

Dagua, 04 de Marzo de 2019

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios y la dispensación de medicamentos ambulatorios, 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 Seccional de Sanidad Valle del Cauca.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	Servicios de Salud	Servicios Integrales de Salud	Centros de Salud
85121800	Servicios de Salud	Practica Medica	Laboratorios Médicos
85121900	Servicios de Salud	Practica Medica	Farmacéuticos

1.2 VALOR ESTIMADO

Para efectos legales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de veinte y dos millones quinientos mil moneda legal colombiana **($22'500.000)**, distribuido de la siguiente manera:

GRUPOS	DESCRIPCIÓN	VALOR ASIGNADO POR GRUPO VIGENCIA 2019
Grupo 1	Prestación de Servicios de salud Nivel I	**$ 9.000.000**
Grupo 2	Laboratorio Clínico Especializado	**$ 4.500.000**
Grupo 3	Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	**$ 7.000.000**
Grupo 4	Prestación de servicios de fisioterapia	**$ 2.000.000**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Resolución 003 del 02/01/2019

RUBRO PPTAL: SERVICIOS DE SALUD HUMANA

PROGRAMA: "O" ATENCIÓN SALUD

RECURSO: 16

VIGENCIA 2019: $ 22'500.000,oo
VALOR: $ 22'500.000,oo

Plan Anual de Adquisiciones SI **X** o No___ N°___01___
Fecha del Certificado_____

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios (Art 32 Ley 80 de 1.993, habla de los contratos estatales).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

El oferente debe estar habilitado por las secretarias departamentales de salud acorde a lo establecido en la **Resolución 2003 de 2014**, para prestar servicio de salud Nivel I de complejidad, en las áreas de:

GRUPO I
Consulta Externa

	*Servicio Médico General * Servicio Odontología De Urgencias *Programas Promoción Y Prevención *Procedimientos Ambulatorios **GRUPO II** **Apoyo Diagnostico** *Laboratorio Clínico *Electrocardiograma *Citología Cervical **GRUPO III** **Medicamentos** *Dispensación de Medicamentos Ambulatorios contemplados en el Vademécum MEDIPOL. **GRUPO IV** **Prestación de servicios de fisioterapia** *Tener su sede en el municipio de Dagua (Valle) objeto de la presente contratación.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

ESP	***Descripción del Servicio 2018***				
	PYP	*Consulta Externa*	*Laboratorio*	*Odontología*	*Procedimientos*
Dagua	320	198	800	156	52

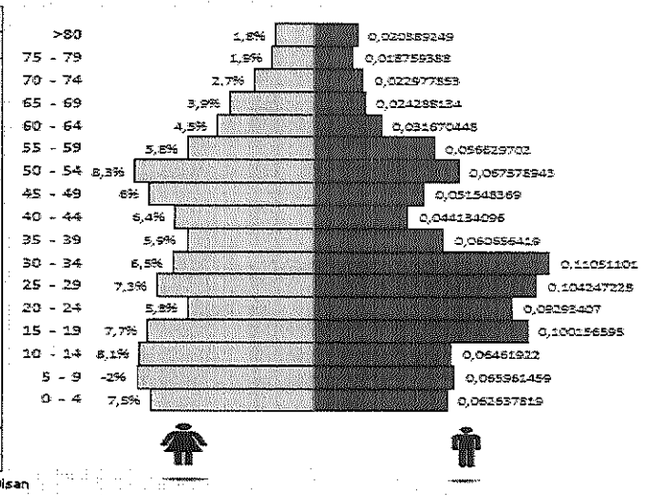
I) Se requiere contratar el servicio, porque la Seccional de Sanidad Valle del Cauca no cuenta en el municipio de Dagua con una red propia de infraestructura, especialistas, capacidad tecnológica y científica, para atender las necesidades de salud de la población. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en esa jurisdicción; es la razón que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de Abril 27 de 2001 que establece el Plan de servicios de Sanidad Policial y Militar.

II) En virtud de que los usuarios del subsistema de salud de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, se encuentran distribuidos a lo largo y ancho del Departamento; y que se cuenta en unidades policiales en los cuarenta y dos municipios del Departamento. La Seccional de Sanidad Valle del Cauca debe garantizar el acceso de estos a los servicios de salud, bajo los preceptos del sistema de garantía de la calidad en salud regido por los siguientes principios: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad.

4. SECSA. ESTRUCTURA POR GRUPO EDAD. PIRAMIDE POBLACIONAL PARA EL 2017

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 - 4	1812	7,5%	1960	6,3%	3772	6,8%
5 - 9	1960	8,2%	2064	6,6%	4024	7,3%
10 - 14	1938	8,1%	2022	6,5%	3960	7,2%
15 - 19	1852	7,7%	3134	10,0%	4986	9,0%
20 - 24	1405	5,8%	2908	9,3%	4313	7,8%
25 - 29	1743	7,3%	3262	10,4%	5005	9,0%
30 - 34	1565	6,5%	3458	11,1%	5023	9,1%
35 - 39	1410	5,9%	1898	6,1%	3308	6,0%
40 - 44	1545	6,4%	1381	4,4%	2926	5,3%
45 - 49	1837	7,6%	1613	5,2%	3450	6,2%
50 - 54	1997	8,3%	2124	6,8%	4121	7,5%
55 - 59	1404	5,8%	1772	5,7%	3176	5,7%
60 - 64	1075	4,5%	991	3,2%	2066	3,7%
65 - 69	933	3,9%	760	2,4%	1693	3,1%
70 - 74	660	2,7%	719	2,3%	1379	2,5%
75 - 79	459	1,9%	587	1,9%	1046	1,9%
>80	425	1,8%	638	2,0%	1063	1,9%
TOTAL	24020	100,0%	31291	100,0%	55311	100,0%
%	43,4%		56,6%			

Fuente: Oficina de estadística Sec. Sanidad Valle. Insumos: Base de datos Agesa-Disan



La estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2018

corresponden a los siguientes datos para los establecimientos de Sanidad Policial así:

III) La oportunidad, Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajusten a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

IV) En la actualidad, los Establecimientos de Sanidad Policial del Departamento del Valle del Cauca, carecen de la capacidad instalada y de recurso humano de planta para atender la totalidad de la demanda de servicios de Salud requeridos.

Este aspecto se verificara en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas

4.1.2.1 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.

Nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica.

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2.2 EXPERIENCIA EN TIEMPO EN EL 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 2003 de 2014.

4.1.2.3 HABILIDADES

Opcionalmente se pueden convalidar a través de la experiencia específica descrita en el numeral anterior 4.1.2.2. Este aspecto se verificara en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.3. 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.

Este aspecto se verificara en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.4. Capacidad operativa

Capacidad operativa y justificación: Se debe tener en aquellos procesos que requieran identificar la capacidad de instalaciones, maquinaria, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución.

4.1.5. Otras condiciones técnicas verificables

Se debe anexar indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, para lo cual se verificará en el anexo No. 2 del presente estudio, así:

- Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta).
- Oportunidad por medicina sub especializada (en la especialidad ofertada).
- Oportunidad para toma y entrega de resultados de laboratorio.

4.1.6. Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso de que ello aplique.

Los oferentes deben presentar certificaciones ambientales o los indicadores ambientales de favorabilidad y confiabilidad.

Certificación ISO 14001 y/o si han sido reconocidos por una autoridad ambiental por su respeto y consideración al medio ambiente.

Los oferentes deben presentar con la oferta certificación mediante la cual confirman que los procesos y los servicios que prestan están bajo parámetros establecidos como ambientalmente aceptables a nivel nacional o internacional, Es decir, que contemplen disposición final, materias primas empleadas posibilidad de reutilización etc, y cuyas características ambientalmente amigables son certificables a través de algún tipo de proceso estandarizado (ISO, Sellos Verdes Locales Nacional o Internacionales).

Los oferentes deben garantizar mediante documento escrito si en la adquisición de sus bienes, estos una vez utilizados generan algún tipo de residuo hospitalario, con el fin de que la SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA exija al contratista adoptar las medidas administrativas que se requieran acorde con lo previsto en el instructivo 000058 DISAN/AGESA del 04 de mayo del 2009 y las demás disposiciones de la normativa ambiental vigente.

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA

4.3.1. Evaluación Económica

V) Se requiere que las entidades a contratar estén aplicando las disposiciones legales que versan sobre la eliminación de las cooperativas en el sector salud como forma de contratación.

ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Para el cumplimento de su misión Institucional la Seccional de Sanidad Valle del Cauca en la última vigencia suscribió los contratos relacionados seguidamente los cuales obran como antecedentes inmediatos, así:

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	DESACIERTOS
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	66-7-20630/2015	SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA,ODONTOLOGIA(OPE) Y APOYO DIAGNOSTICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	NINGUNO
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	66-7-20533/2016	SERVICIOS DE SALUD NIVEL I DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE DAGUA	CUMPLIMIENTO	NINGUNO
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	66-7-20280/2018	SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA,ODONTOLOGÍA (OPE) Y APOYO DIAGNOSTICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	NINGUNO

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

La modalidad de selección, teniendo en cuenta Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y su Decreto 1082 de 2015, es la minima cuantia.

El Decreto 1082 de 2015 reglamenta la modalidad de selección de **Mínima Cuantía**, el cual para el caso de estudios previos cita en la Subsección 5 Articulo 2.2.1.2.1.5.1 lo siguiente: "***Estudios previos para la contratación de mínima cuantía.*** La entidad estatal debe elaborar unos estudioa previos que deben contener lo siguiente:

1. La descripción sucinta de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.
2. La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios.
3. Las condiciones técnicas exigidas.
4. El valor estimado del contrato y su justificación
5. El plazo de ejecución del contrato.
6. El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los oferentes a contratar, deben cumplir con todas y cada una de las especificaciones técnicas enunciadas en el anexo N° 2 características técnicas mínimas y ofertadas de acuerdo a lo estipulado en dicho anexo. Para las condiciones técnicas mínimas hace referencia al acuerdo 002 de las fuerzas militares, en formato de Excel.

4.1.1. 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(2016 y/o 2017 y/o 2018) 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 o en ejecución** 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

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

De conformidad con el numeral 4° del artículo 2.2.1.2.1.5.2. "*La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.*" Para este proceso, la evaluación económica se realizara teniendo en cuenta el mayor porcentaje unico de descuento ofrecido por grupo con referencia a los precios techos unitarios establecidos en cada ítem que conforman cada grupo presentados por los oferentes.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

El o los oferentes favorecidos deberán prestar sus servicios ofertados en el municipio de Dagua, donde se podrá efectuar las coordinaciones relacionadas con la ejecución del contrato con el coordinador designado por la Jefatura de la Seccional en esa localidad.

La prestación del servicio se centralizará en la sede principal de la empresa contratada, en caso de tener sucursales, deberá informarlo en su propuesta, donde atenderá y recepcionará todo lo pertinente a los usuarios de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca con el fin de evitar inconvenientes en la atención y desplazamiento de los usuarios. Este lugar debe reunir condiciones de accesibilidad y seguridad exigidas por la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El oferente deberá prestar los servicios en forma de **Tracto Sucesivo**, ofertados en sus instalaciones y dado el caso que se requiera un servicio por fuera de la propuesta presentada se podrá atender por intermedio de una red sub contratada; para el servicio consulta especializada y apoyo diagnóstico de laboratorio, contemplados en el Acuerdo 002 de Abril 27 de 2001 y demás servicios ofertados en el portafolio de servicios.

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.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para la ejecución del presente contrato se estima un plazo **hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2019**, contado a partir de la fecha de expedición de la Carta de iniciación del mismo.

5.4. FORMA DE PAGO

La Seccional Sanidad Valle del Cauca pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente Contrato en la ciudad de Cali, después de la prestación del servicio de manera mensual dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato.

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.

- Requisitos establecidos por la DIAN.

- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

- Presentar original de la autorización del servicio.

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

  En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

  - ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Seccional de Sanidad Valle del Cauca.

  - ✓ Discriminado de la factura.

  - ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

  - ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

  - ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.

  - ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.

  - ✓ Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

  - ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

OBJECIONES Y GLOSAS:

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar

aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. (Unidad de Sanidad Policial).
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

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

La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.

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

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.
En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Corriente Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX
BANCO: XXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX
NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX

5.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

La supervisión del contrato estará a cargo del Facilitador del ESPAB de Dagua o quien haga sus veces, conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*, emanada por el Director General de la Policía Nacional.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Se describen en el Anexo 4

5.7. OBLIGACIONES DE LA SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA

Se describen en el Anexo 5

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se realizará de forma **total o parcial pór grupo**, esto teniendo en cuenta los aspectos técnicos y en aras de mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios. *Se podrá adjudicar parcialmente dentro de los grupos, cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems por grupo. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecido de los mismos.*

Nota: La Seccional de Sanidad Valle del Cauca, podrá adjudicar el presupuesto asignado al grupo, cubriendo el 100% del mismo, según las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si, hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización del Jefe Seccional de Sanidad, área de referencia, supervisor de Contrato o a quien se delegue mediante la correspondiente acta modificatoria del Contrato.

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

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se determinaron los posibles riesgos, reflejándose en la matriz indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo. VER ANEXO 5

8. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio de Convenio y Oportunidad los siguientes:

1. Anexo No. 1 Estudio de Mercado.
2. Anexo No. 2 Condiciones Técnicas
3. Anexo No. 3 Certificación de la necesidad
4. Anexo No. 4 Obligaciones generales del Contratista
5. Anexo No. 5 Obligaciones generales del Contratante
6. Anexo No. 6 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
7. Anexo No. 7 Oferta Económica

8.1. OTROS ANEXOS DEL ESTUDIO

- ✓ Anexo Tabla CONPES
- ✓ Anexo Cotizaciónes
- ✓ Anexo Certificación Plan de Compras
- ✓ Formato de solicitud C.D.P.

ST-29 LUZ MARINA ESCOBAR GONZALEZ
Tecnico en Servicios
Líder ESPAB Dagua

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

En virtud de continuar con la prestación de los servicios asistenciales destinados a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el Municipio de Dagua sus áreas circunvecinas, se elabora el presente estudio de conveniencia y oportunidad, teniendo las siguientes consideraciones:

El promedio de consulta de medicina general autorizada a los usuarios del subsistema residentes en el municipio de Dagua ascendió a 156. En cuanto a los procedimientos de laboratorio clínico 800 se constituyen en el recurso de mayor utilización en el ESP, lo anterior derivado de su importante rol en la definición de los diagnósticos y de los planes de manejo, seguido de los controles requeridos para el control o verificación del estado de salud de los usuarios de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, durante la pasada vigencia se autorizaron en promedio 198 procedimientos por mes, de los procedimientos prescritos debieron realizarse en la ciudad de Cali por la complejidad y la oportunidad de los mismos.
El promedio de procedimientos que se autorizó a los usuarios del subsistema residentes en el municipio de Dagua ascendió a 198 El promedio de servicios de odontología que se autorizó a los usuarios del subsistema residentes en el municipio de Dagua ascendió a 46
A continuación se detallan otras consideraciones:

I) Teniendo en cuenta que en la Jurisdicción del Departamento del Valle del Cauca se cuenta con usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, esta Seccional debe garantizar su acceso a los servicios asistenciales tanto básicos y complementarios, por lo cual se hace necesario contratar dichos servicios con IPS habilitadas en el municipio de Dagua.

II) El presente estudio se hace con el fin de mejorar la accesibilidad de los usuarios a los servicios asistenciales y minimizar el riesgo derivado de la atención en salud brindando mayor cobertura a los usuarios.

III) Es pertinente contar con la contratación de estos servicios, a fin de mejorar la prestación de servicios directamente en los municipios de residencia de los usuarios e incrementar con ello la satisfacción de los mismos al poder obtener en su lugar de residencia su atención médica.

IV) Se requiere contratar los servicios, porque la Seccional de Sanidad Valle del Cauca no cuenta en su red propia con la infraestructura, ni con la capacidad tecnológica y científica suficientes, para atender las necesidades de salud de la población destinataria en los niveles de mediana complejidad, con el propósito de mejorar la accesibilidad de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional; razón esta, que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de Abril 27 de 2001 que establece el Plan de servicios de Sanidad Policial y Militar.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO
En la actualidad el municipio de Dagua cuenta con un E.S.E Hospital José Rufino Vivas de mediano nivel de complejidad.
De igual manera cuenta con dos Entidades de nivel I de complejidad: SU IPS S.A.S y Centro Medico Dagua. Así las cosas, en la actualidad la oferta de mercado en la localidad de Dagua está seriamente limitada por situaciones coyunturales de las diferentes IPS.
No obstante lo anterior de acuerdo a la relación de proveedores existentes en la localidad se han podido determinar que las siguientes son las IPS que están en capacidad de prestarnos los servicios asistenciales, así:
Lo anterior en virtud del análisis realizado teniendo en cuanta los siguientes aspectos:

a) ANALISIS DEL SECTOR: se destaca que los servicios a adquirir son servicios de salud y estos están regidos por la ley de oferta y demanda y en algunos casos por el predominio que ostentan algunas IPS en cada localidad, de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo no obstante lo anterior en el municipio de Dagua esta Oferta es limitada.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: en la actualidad estos son los proveedores determinados a participar en el presente proceso:

- INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD **SU IPS S.A.S** Para la prestación de servicios Nivel I consulta medico general, Laboratorio Clínico, Dispensación de Medicamentos ambulatorios.
- HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS Para la preatcion de servicios de nivel 1 laboratorio clínico, dispensación de medicamentos
- CENTRO DE REHABILITACION MAURICIO ESCOBAR PEREZ consulta fisioterapia, terapia física, crioterapia, electroterapia, tens ultrasonido, y complementación terapéutica

c) PRECIOS DE MERCADO: tomando las cotizaciones presentadas por los diferentes proponentes, se puede concluir que hay una gran variedad de tarifas para la prestación de los servicios en la comarca, así las cosas por localidad se proyecta el establecimiento de precios techo para efectuar la posible

contratación de servicios.
d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: en virtud de que este tipo de servicios de manera frecuente deben de ser contratados no es procedente efectuar consultas al Grupo de Investigación y Normalización del Ministerio de Defensa, a fin de establecer la estructura de costo, para definir el precio base del bien a adquirir.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: con la contratación de los servicios en la localidad se minimizan los riesgos derivados del traslado de los usuarios para su atención, estos en aras de mejorar no solo la oportunidad sino la atención de manera integral a los usuarios de la Seccional se ha tenido en cuenta el manejo de las especialidades clínicas básica en los diferentes ESP.

f) VALORACION DE BENEFICIOS: Sin lugar a dudas contar con los servicios asistenciales que garanticen una adecuada atención en salud, se constituyen en el mayor beneficio no solo para los usuarios sino para la Sanidad Policial.

g) CONDICIONES DEL CONTRATO: La Seccional de Sanidad Valle del Cauca cancelará el valor del Contrato que se suscriba como producto del presente proceso de selección en un pago mensual durante la ejecución del contrato por el monto ejecutado en el respectivo periodo, dentro de los 45 días calendario una vez presentada la factura, certificación del supervisor, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), cumplidos los trámites *administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los* correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. De otra parte es importante que los servicios se presten en la sede de la entidad en cada uno de los municipios que participan en el presente proceso y que dichos servicios contemplen las condiciones de calidad exigida en la resolución 1043 de 2006 y las normas que la modifiquen.

h) COSTOS INDIRECTOS: es vital que el proponente incluya en el costeo de sus servicios aquellos gastos derivados de la legalización y ejecución de presente contrato.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES
Los servicios a contratar se prestaran en el territorio colombiano y los insumos o medicamentos empleados en todo momento garantizaran su adecuada gestión y deberán ser de primera calidad, sean estos de origen nacional o extranjero.

MONEDA A CONTRATAR
Los servicios se contrataran y se pagaran en moneda colombiana legal (pesos) acorde a la normatividad vigente.

FORMA DE PAGO
La Seccional Sanidad Valle del Cauca pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente Contrato en la ciudad de Cali, después de la prestación del servicio de manera mensual dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato.

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.

- Requisitos establecidos por la DIAN.

- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

- Presentar original de la autorización del servicio.

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

  En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

  - ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Seccional de Sanidad Valle del Cauca.

  - ✓ Discriminado de la factura.

  - ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

  - ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

  - ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.

  - ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.

  - ✓ Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

  - ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

OBJECIONES Y GLOSAS:

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. (Unidad de Sanidad Policial).

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

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

La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.

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

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.
En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Corriente Nro: 00000000 del Banco XXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO:
BANCO:
TIPO DE CUENTA:
NUMERO DE CUENTA:

3. ANALISIS DE PRECIOS

En virtud de la diversidad de tarifas ofertadas por las distintas entidades participantes en el proceso, y la discordancia de estas tarifas con las consultas realizadas en el portal SECOP para la presente contratación se establece la necesidad de definir los precios acorde a las tarifas ofertadas por cada entidad invitada al proceso de participación.
Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los dos siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR

Dispensario medico NIEVA	Prestacion de servicios de nutrición	CD-038 CENA NEIVA ESBAP CO9- 2019	29 DE ENERO 2019	19'364.436
Centros de Salud	Prestacion de servicios de baja complejidad	PN CECSA DEVIL CD 023- 218	5 MARZO 2018	3'000.000
E.S.E Hospital Anuniacion	Prestación de servicios de salud baja complejidad y suministro dispensación de medicamentos ambulatorios acuerdo 052 CSSMP del 13 abril del 2013	42 -5 -20036 -18	28 septiembre 2019 a las 12:00	3'300.000

El día 30 enero 2019 se consultó la página www.colombiacompra.gov.co contratos de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo en otras entidades.

Nota: Según la consulta realizada en el Portal Único de Contratación Estatal, se encuentra varios procesos con objeto similar del presente proceso, pero los cuales no se evidencio servicios requeridos

Teniendo en cuenta los últimos 2 contratos suscritos entre la Seccional de Sanidad Valle del Cauca y la entidad de salud de la red externa de Dagua, no se toman en cuenta las tarifas ISS, dado que en los anteriores estudios de conveniencia y oportunidad las entidades oferentes han expresado sus tarifas con detalle numérico para cada uno de los servicios.
Se destaca que en los precios históricos relacionados, la única tarifa manejada fue el tarifario numérico. El área de Contratos de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca conserva los valores numéricos de anteriores contratos con fines de análisis comparativo.

3.2. ANALISIS DE PRECIOS HISTORICOS

Observacion: Para establecer el valor unitario proyectado del contrato N° 66-7-20533/2016, se le suma a cada ítem los IPC de la vigencia 2016 que es 5.75% más el IPC de la vigencia 2017 que es 4.09% y por ultimo el IPC del año 2018, el cual cerro en 3.18%.

Para el valor unitario proyectado del contrato N° 66-7-20280/2018, teniendo en cuenta que es una sola vigencia a la fecha, se le suma a cada ítem el IPC de 2018, el cual cerro en 3.18%.

CUPS	DESCRIPCION	Valor unitario 66-7-20533/2016	Valor unitario Proyectado (IPC 5.75% + IPC 4.09% + IPC 3.18%)	Valor unitario 66-7-20280/2018	Valor unitario Proyectado (IPC 3.18%)	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$13.588	15.433	$15.564	16.059	15.746
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$6.371	7.236	$7.298	7.530	7.383
890701	CONSULTA PRIORITARIA, POR MEDICINA GENERAL	$19.284	21.902	$22.089	22.791	22.347
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$8.559	9.721	$9.804	10.116	9.918
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$11.379	12.924	$11.449	11.813	12.369
944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$12.858	14.604	$14.729	15.197	14.901
	SERVICIO ODONTOLOGIA GENERAL					
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$19.376	22.006	$22.194	22.900	22.453
230102	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$5.366	6.094	$22.194	22.900	14.497
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$6.257	7.106	$6.147	6.342	6.724
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$6.257	7.106	$14.337	14.793	10.949
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$15.697	17.828	$14.337	14.793	16.310
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$11.778	13.377	$17.977	18.549	15.963
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$17.547	19.929	$20.100	20.739	20.334
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$17.547	19.929	$20.100	20.739	20.334
255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	$35.749	40.602	$40.950	42.252	41.427
256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	$40.856	46.402	$46.800	48.288	47.345
275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	$91.927	104.407	$105.300	108.649	106.528
275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$20.428	23.201	$23.400	24.144	23.673
280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	$51.071	58.004	$58.500	60.360	59.182
290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN	$91.927	104.407	$105.300	108.649	106.528

	FARINGE , POR VIA EXTERNA					
Apoyo Diagnostico odontología general						
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$3.896	4.425	$4.463	4.605	4.515
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$3.896	4.425	$4.463	4.605	4.515
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$3.896	4.425	$4.463	4.605	4.515
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$3.896	4.425	$4.463	4.605	4.515
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$8.000	9.086	$15.564	16.059	12.572
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS						
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$11.778	13.377	$2.370	2.445	2.445
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$2.153	2.445	$2.370	2.445	2.445
997102	aplicación de sellantes de fotocurado	$7.223	8.204	$17.287	17.837	17.837
997105	resina preventiva presellante	2.167	2.461	$3.167	3.268	3.268
99730	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$15.802	17.947	$15.800	16.302	16.302
893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$26.664	30.284	$30.543	33.334	33.334
482	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS	$39.073	44.377	$44.757	48.849	48.849
82000	ESCISIÓN O ABLACIÓNDE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD	$30.642	34.802	$35.100	38.308	38.308
182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	$30.642	34.802	$35.100	38.308	38.308
18 2 3 00	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$30.642	34.802	$35.100	38.308	38.308
18 2 4 01	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	$24.117	27.391	$26.547	30.151	30.151
18 3 1 01	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$51.071	58.004	$58.500	63.848	63.848
18 4 1 00	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$30.642	34.802	$35.100	38.308	38.308
21 0 1 00	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	$25.838	29.346	$29.597	32.302	32.302
21 8 1 00	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	$51.071	58.004	$58.500	63.848	63.848
38 9 4 00	DISECCION VENOSA SOD	$20.372	23.138	$23.336	25.469	25.469
4 9 03	ESFINTEROTOMÍA ANAL	$61.285	69.605	$70.200	76.618	76.618
49 4 7 00	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	$40.856	46.402	$46.800	51.077	51.077
54 9 1 00	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD	$24.703	28.057	$28.297	30.883	30.883
57 9 4 00	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$11.084	12.589	$12.697	13.857	13.857
57 9 5 00	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$11.084	12.589	$12.697	13.857	13.857
61 0 1 01	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$40.856	46.402	$46.800	51.077	51.077
61 3 1 01	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$51.071	58.004	$58.500	63.848	63.848
61 3 1 02	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$20.428	23.201	$23.400	25.539	25.539
61 4 1 00	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	$61.285	69.605	$70.200	76.618	76.618
64 2 1 00	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓNES EN PENE SOD	$20.428	23.201	$23.400	25.539	25.539
64 4 1 00	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	$30.642	34.802	$35.100	38.308	38.308
67 3 1 10	ESCISIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO	$22.547	25.608	$25.827	28.188	28.188
69 7 1 00	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	$24.836	28.208	$28.449	31.049	31.049
71 2 1 00	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN(QUISTE) SOD	$20.428	23.201	$23.400	25.539	25.539
71 2 2 00	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE)	$20.428	23.201	$23.400	25.539	25.539
71 7 1 02	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$40.856	46.402	$46.800	51.077	51.077

71 7 3 00	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD	$40.856	46.402	$46.800	51.077	51.077
71 7 9 20	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$51.071	58.004	$58.500	63.848	63.848
75 4 1 01	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$30.642	34.802	$35.100	38.308	38.308
75 9 1 01	DRENAJE DE COLECCION OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$30.642	34.802	$35.100	38.308	38.308
79 7 1 00	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	$40.856	46.402	$46.800	51.077	51.077
79 7 4 01	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$56.178	63.804	$64.350	70.233	70.233
79 7 4 02	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN	$56.178	63.804	$64.350	70.233	70.233
79 7 4 03	CARPOMETACARPIANA	$61.285	69.605	$70.200	76.618	76.618
79 7 4 04	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	$51.071	58.004	$70.200	63.848	63.848
79 7 7 01	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$30.642	34.802	$58.500	38.308	38.308
79 7 8 01	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS	$30.655	34.817	$35.100	38.325	38.325
79 7 8 03	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$30.642	34.802	$35.114	38.308	38.308
79 7 9 02	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIS	$18.852	21.411	$35.100	23.568	23.568
81 9 1 01	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$6.879	7.813	$21.594	8.600	8.600
81 9 2 00	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO SOD	$6.879	7.813	$7.880	8.600	8.600
82 2 1 02	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA	$69.770	79.242	$70.200	87.225	87.225
82 2 1 03	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA	$81.398	92.448	$81.900	101.763	101.763
82 9 2 00	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO SOD	$21.462	24.376	$21.594	26.831	26.831
83 3 1 01	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$69.770	79.242	$70.200	87.225	87.225
83 6 0 10	SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD	$69.770	79.242	$70.200	87.225	87.225
83 9 4 00	ASPIRACIÓN DE BURSA SOD	$21.462	24.376	$21.594	26.831	26.831
83 9 5 00	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	$18.852	21.411	$21.594	23.568	23.568
83 9 6 00	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA SOD	$6.879	7.813	$7.880	8.600	8.600
83 9 7 00	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$6.879	7.813	$7.880	8.600	8.600
83 9 9 01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	$4.593	5.217	$5.261	5.742	5.742
83 9 9 02	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS,TENDÓN O SINOVIAL)	$45.963	52.203	$52.650	57.462	57.462
83 9 9 03	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO,TENDÓN O SINOVIAL)	$51.071	58.004	$58.500	63.848	63.848
83 9 9 06	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$35.749	40.602	$40.950	44.693	44.693
83 9 9 07	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$45.963	52.203	$52.650	57.462	57.462
83 9 9 08	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$51.071	58.004	$58.500	63.848	63.848
83 9 9 09	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$40.856	46.402	$46.800	51.077	51.077
84 0 0 01	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$91.927	104.407	$105.300	114.926	114.926

84 0 1 00	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$56.178	63.804	$64.350	70.233	70.233
84 1 1 00	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION ARTEJOS (UNO O MAS) SOD	$35.749	40.602	$40.950	44.693	44.693
8501 00	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$30.642	34.802	$35.100	38.308	38.308
86 1 1 01	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$24.117	27.391	$27.626	30.151	30.151
86 1 1 02	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$30.642	34.802	$35.100	38.308	38.308
86 1 2 01	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$25.535	29.002	$29.250	31.924	31.924
86 1 2 02	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISIÓN	$51.071	58.004	$58.500	63.848	63.848
86 1 4 01	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$51.071	58.004	$58.919	63.848	63.848
86 1 4 02	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$51.436	58.419	$61.863	64.304	64.304
86 1 4 03	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$57.981	65.852	$66.416	72.487	72.487
86 1 4 11	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$183.829	208.785	$210.571	229.820	229.820
86 2 1 01	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$24.117	27.391	$27.626	30.151	30.151
86 2 2 01	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$81.713	92.806	$93.600	102.157	102.157
86 2 2 02	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$122.569	139.208	$140.400	153.234	153.234
86 2 7 01	ONICECTOMÍA	$40.856	46.402	$46.800	51.077	51.077
86 2 8 01	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$25.535	29.002	$29.520	31.924	31.924
86 2 8 02	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$28.720	32.619	$29.250	35.906	35.906
86 3 1 01	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$60.459	68.667	$32.898	75.585	75.585
86 3 1 02	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$30.642	34.802	$69.254	38.308	38.308
86 3 1 05	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) MAS DE DIEZ LESIONES	$34.885	39.621	$35.100	43.613	43.613
86 4 1 01	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, HASTA TRES CENTIMETROS	$51.071	58.004	$46.800	63.848	63.848
86 4 1 02	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$58.141	66.034	$58.500	72.687	72.687

86 5 1 01	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$30.642	34.802	$29.250	38.308	38.308
86 5 1 02	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$25.535	29.002	$35.100	31.924	31.924
86 5 2 02	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA , SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O	$51.071	58.004	$58.500	63.848	63.848
86 5 2 03	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	$71.479	81.183	$81.900	89.362	89.362
86 5 2 04	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC	$51.071	58.004	$105.300	63.848	63.848
86 5 2 07	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$81.713	92.806	$93.600	102.157	102.157
86 5 2 08	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	$142.997	162.410	$163.800	178.772	178.772
86 9 5 00	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$24.811	28.179	$28.420	31.019	31.019
89 6 1 00	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	$6.053	6.875	$6.933	7.568	7.568
93 5 0 00	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$19.379	22.010	$22.194	24.227	24.227
93 5 3 01	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$25.933	29.454	$29.706	32.421	32.421
93 5 4 00	APLICACIÓN DE FERULA SOD	$18.783	21.333	$21.516	23.482	23.482
93 6 8 00	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD	$30.642	34.802	$35.100	38.308	38.308
93 9 4 02	NEBULIZACION	$5.653	6.420	$6.479	7.068	7.068
96 1 6 01	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$11.084	12.589	$12.697	13.857	13.857
96 3 3 00	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$2.055	2.334	$12.552	2.569	2.569
96 5 2 00	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$9.048	10.276	$10.364	11.312	11.312
96 5 3 01	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$4.893	5.557	$2.354	6.117	6.117
96 5 9 01	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$4.893	5.557	$5.604	6.117	6.117
96 5 9 02	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	$8.493	9.646	$12.552	10.618	10.618
97 0 1 00	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$10.958	12.446	$12.552	13.699	13.699
97 0 2 00	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$10.958	12.446	$12.552	13.699	13.699
97 1 1 00	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$19.999	22.714	$22.909	25.003	25.003
97 1 2 00	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$19.999	22.714	$22.909	25.003	25.003
97 1 4 00	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA NCOC	$19.999	22.714	$22.909	25.003	25.003
97 2 3 00	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$7.358	8.357	$8.429	9.198	9.198
97 2 6 00	SUSTITUCION DE OTRO TAPON O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	$3.475	3.947	$3.980	4.344	4.344
97 4 3 00	RETIRO DE SUTURA DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$51.071	58.004	$58.500	63.848	63.848
97 6 5 00	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$11.084	12.589	$12.697	13.857	13.857
97 7 1 00	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$7.226	8.207	$8.277	9.034	9.034
98 1 1 00	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$36.664	41.641	$41.998	45.837	45.837
98 1 2 00	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	$36.664	41.641	$41.998	45.837	45.837
98 2 1 01	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$23.303	26.467	$26.693	29.133	29.133
98 2 1 02	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$23.033	26.160	$26.693	28.796	28.796
S20000	SALA DE OBSERVACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$33.517	38.067	$38.393	41.903	41.903
S22101	SALA DE CURACIONES	$8.254	9.375	$9.454	10.319	10.319
27 5 2 02	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$20.428	23.201	$23.400	25.539	25.539

LABORATORIO CLINICO						
90 1 1 01	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$7.358	8.357	$8.429	9.198	9.198
90 1 3 04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA, Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$8.133	6323	$9.317	10.167	10.167
90 1 3 05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$4.444	5.047	$4.471	5.556	5.556
90 2 2 05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$1.816	2.063	$2.080	2.270	2.270
90 2 2 06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$3.884	4.411	$5.027	4.855	4.855
90 2 2 09	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	$12.950	14.708	$11.411	16.190	16.190
90 2 2 11	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	$10.745	12.204	$2.059	13.434	13.434
90 2 2 12	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$5.296	6.015	$6.067	6.621	6.621
90 2 2 13	HEMOGLOBINA	$2.497	2.836	$2.860	3.122	3.122
90 2 2 14	HEMATOCRITO	$1.797	2.041	$9.230	2.247	2.247
90 2 2 20	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	$3.619	4.110	$4.146	4.525	4.525
90 3 8 01	ÁCIDO ÚRICO	$4.181	4.749	$4.789	5.227	5.227
90 3 8 09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$7.214	8.193	$7.259	9.019	9.019
90 3 8 15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$6.955	7.899	$7.967	8.695	8.695
90 3 8 18	COLESTEROL TOTAL	$5.568	6.324	$6.378	6.961	6.961
90 3 8 25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$4.956	5.629	$4.471	6.196	6.196
90 3 8 30	FOSFATASA ACIDA	$3.903	4.433	$5.677	4.879	4.879
90 3 8 33	FOSFATASA ALCALINA	$4.799	5.450	$5.497	6.000	6.000
90 3 8 41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$3.903	4.433	$4.471	4.879	4.879
90 3 8 45	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$6.709	7.620	$7.684	8.388	8.388
90 3 8 56	NITROGENO UREICO [BUN	$4.622	5.249	$5.294	5.779	5.779
90 3 8 66	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$5.712	6.487	$6.543	7.140	7.140
90 3 8 67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$5.712	6.487	$6.543	7.140	7.140
90 3 8 68	TRIGLICÉRIDOS	$6.519	7.404	$7.468	8.150	8.150
90 4 5 08	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$18.865	21.426	$21.609	23.585	23.585
90 6 6 25	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$22.150	25.157	$25.372	27.692	27.692
90 6 8 02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$15.813	17.960	$18.113	19.769	19.769
90 6 9 11	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$6.078	6.903	$6.962	7.598	7.598
90 6 9 14	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$5.523	6.273	$7.020	6.904	6.904
90 6 9 16	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$4.307	4.892	$6.327	5.385	5.385
90 7 0 01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$4.307	4.892	$4.933	5.385	5.385
90 7 0 02	COPROLÓGICO	$3.758	4.268	$4.304	4.699	4.699
90 7 0 04	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$10.536	12.204	$12.069	13.172	13.172
90 7 0 08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$2.920	3.316	$3.344	3.650	3.650
90 7 1 07	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$4.773	5.421	$5.468	5.967	5.967
91 1 0 18	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	5296	6.015	$6.067	6.621	6.621
90 2 0 49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$11.834	13.441	$13.556	14.794	14.794
90 2 0 45	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$9.477	10.764	$10.856	11.848	11.848
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES	$17.194	19.528	$0	21.495	21.495

	DERIVACIONES)					
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$3.134	3.559	$0	3.918	3.918
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$9.407	10.684	$10.355	11.761	11.761
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$24.648	27.994	$27.131	30.814	30.814
90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA	$37.358	42.430	$41.122	46.705	46.705
90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA +	18832	21.389	$20.729	23.543	23.543
90 3 8 64	SODIO	$7.516	8.536	$8.273	9.396	9.396
90 3 8 13	CLORO [CLORURO]	$3.619	4.110	$3.984	4.525	4.525
90 3 8 59	POTASIO	$10.555	11.988	$11.618	13.195	13.195
90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +	37787	42.917	$41.594	47.241	47.241
90 6 1 29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$34.369	39.035	$37.832	42.968	42.968
90 6 1 27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$27.160	30.847	$29.896	33.955	33.955
90 6 2 41	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$26.190	29.745	$28.829	32.743	32.743
90 6 2 43	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$27.160	30.847	$29.896	33.955	33.955
90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$19.400	22.034	$21.355	24.254	24.254
90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$20.370	23.135	$22.422	25.466	25.466
90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$30.806	34.988	$33.910	38.513	38.513
90 6 2 49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$29.842	33.893	$32.849	37.308	37.308
90 2 2 14	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	5567	6.323	$6.128	6.960	6.960
90 3 4 26	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	3236	3.559	$3.562	4.046	4.046
902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$8.058	9.152	$9.230	9.524	10.074
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	12817	14.557	$14.108	14.557	16.023
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	4402	5.000	$4.846	5.000	5.504
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$10.814	12.282	$11.904	12.283	13.520

Grupo No. 3 MEDICAMENTOS						
ITEM	**DESCRIPCION**				Tarifa Cotización 1 SU IPS SAS	Valor Histórico Proyectado A Tomar
1	ACEITE DE RICINO	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	1.	SOL.	3168	$ 3.168
2	ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN TABLETAS 500 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	50	$ 50
3	ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN 100mg GOT.	100mg	GOT.	1560	$ 1.560
4	ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN 150mg/ml JBE.	150mg/5ml	JBE.	1400	$ 1.400
5	ACETAMINOFEN + TRAMADOL	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORA	325+37.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	2100	$ 2.100
6	ACETAMINOFEN+ CODEINA	ACETAMINOFEN + CODEINA 500+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	500+30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	350	$ 350
7	ACETILCISTEINA	ACETILCISTEINA 3g Jbe	3g	JBE.	45000	$ 45.000
8	ACETILCISTEINA	ACETILCISTEINA 100mg GRANULADO	100mg	GRANULADO	700	$ 700
9	ACETILCISTEINA	ACETILCISTEINA 600mg GRANULADO	600 mg	GRANULADO	1600	$ 1.600
10	ACICLOVIR	ACICLOVIR 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	100	$ 100
11	ACICLOVIR	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	400	$ 400
12	ACICLOVIR	ACICLOVIR de 5 % CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	0,05	UNG.	2700	$ 2.700
14	ACICLOVIR	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	0,02	SUSP.	3500	$ 3.500
15	ACIDO ACETIL SALICILICO	ACIDO ACETIL SALICILICO 100mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	50	$ 50
16	ALBENDAZOL	ALBENDAZOL 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	250	$ 250
17	ALBENDAZOL	ALBENDAZOL 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.	1100	$ 1.100
18	ALCOHOL	ALCOHOL POLIVINILICO	(0.5+1)%	COL.	5300	$ 5.300

	POLIVINILICO	(0.5+1)% COL.				
19	ALCOHOL YODADO	ALCOHOL YODADO-SOL.-(0.5+1)%	(0.5+1)%	SOL.	3800	$ 3.800
20	ALFAMETILDOPA	ALFAMETILDOPA 250 mg TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	250	$ 250
21	ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO CARBONATO	ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO CARBONATO 300mg SUSP.	300mg	SUSP.	24500	$ 24.500
22	ALOPURINOL	ALOPURINOL 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	100	$ 100
23	ALOPURINOL	ALOPURINOL 300mg TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	180	$ 180
24	ALUMINIO ACETATO	ALUMINIO ACETATO POLVO SOBRES	(200+200)mg	POLV.	300	$ 300
25	ALUMINIO ACETATO	ALUMINIO ACETATO EMULSION/LOCION TOPICA 0.05 % (EXTERNA)	0.05%	LOC.	1900	$ 1.900
26	ALUMINIO ACETATO	ALUMINIO ACETATO 0.05% CREMA CREMA/UNGUENTO/GEL/EMULSION/LOCION TOPICA (EXTERNA)	0.05%	CRE.	2200	$ 2.200
27	ALUMINIO HIDROXIDO	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL	0,06	SUSP.	4300	$ 4.300
28	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.	3200	$ 3.200
29	AMANTADINA	AMANTADINA 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	500	$ 500
30	AMISULPRIDA	AMISULPRIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	1050	$ 1.050
31	AMITRIPTILINA HCl	AMITRIPTILINA HCl 25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	60	$ 60
32	AMLODIPINO	AMLODIPINO 5mg TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	50	$ 50
33	AMLODIPINO	AMLODIPINO 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	50	$ 50
34	AMOXICILINA	AMOXICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	220	$ 220
35	AMOXICILINA	Amoxicilina Susp 250mg/5	250mg	SUSP.	3000	$ 3.000
36	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)mg	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	2200	$ 2.200
37	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-SUSP.-(400+57)mg/5ml	400+57 mg/5ml	Gotas	29500	$ 29.500
38	AMPICILINA	AMPICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	200	$ 200
39	AMPICILINA	AMPICILINA 0.1mg AMP/VIAL	0.1mg	AMP/VIAL	1900	$ 1.900
40	ANTIPIRINA+BENZOCAINA+GLICERINA	ANTIPIRINA+BENZOCAINA+GLICERINA 50+10m GOT.oticas	50+10	GOT.	3700	$ 3.700
41	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO 4mg SOL.	4mg	SOL.	21000	$ 21.000
42	ASCORBICO ACIDO	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	110	$ 110
43	ATORVASTATINA	Atorvastatina Tabletas 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	190	$ 190
44	ATORVASTATINA	Atorvastatina Tabletas 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	80	$ 80
45	ATROPINA SULFATO	Atropina sulfatoAmp1 mg / mL (1%)	1g	COL.	700	$ 700
46	AZITROMICINA	AZITROMICINA 500-600mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	700	$ 700
47	AZITROMICINA	AZITROMICINA SUSPENSION x 200 mg/5 ML	200mg	SUSP.	8000	$ 8.000
48	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 mcg	50mcg	AER.	8900	$ 8.900
49	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50mcg	50mcg	AER	7700	$ 7.700
50	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 mcg AEROSOL ORAL	250MVG	AER	9300	$ 9.300
51	BENZIDAMIDA	BENZIDAMIDA-POLVO 9.4 g	250mg/5ml	POLV.	700	$ 700
52	BENZIDAMIDA VAGINAL	BENZIDAMIDA VAGINAL-CREMA -0.5%	0-5%	Crema	23000	$ 23.000
53	BETAMETASONA 17 VALERATO	Betametasona (fosfato disódico)Amp4 mg / mL de bas	4mg	AMP/VIAL	600	$ 600
54	BETAMETASONA DIPROPIONATO	BetametasonaTub 0.1%	0.1%	UNG.	1500	$ 1.500
55	BETAMETASONA+ACIDO SALICILICO	BetametasonaTub0.05%	0.5%	UNG.	1500	$ 1.500
56	BETAMETASONA+ACIDO SALICILICO	BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (0.05+2)% EMULSION/LOCION TOPIC	0.05+2%	LOC.	26000	$ 26.000
57	BETAMETASONA+GENTAMICINA	BETAMETASONA+GENTAMICINA 0.01 CRE.	0,01	CRE.	11900	$ 11.900

58	BETAMETILDIGOXINA	BETAMETILDIGOXINA 0.5mg GOT.	0.5mg	GOT.	62000	$ 62.000
59	BETAMETILDIGOXINA	BETAMETILDIGOXINA 0.1mg TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	500	$ 500
60	BIPERIDENO	BIPERIDENO TAB/CAP/GRAG/COMP	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	200	$ 200
61	BRIMONIDINA TARTRATO	BRIMONIDINA TARTRATO de .2 % COLIRIO OFTALMICO	.2%	COL.	29300	$ 29.300
62	BROMAZEPAM	BROMAZEPAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-6mg	6mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	360	$ 360
63	BROMOCRIPTINA	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 mg	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	385	$ 385
64	BUDESONIDA	BUDESONIDA-AER-50mcg/Pulverización Bucal	0,05	AER	41000	$ 41.000
65	BUDESONIDA	BUDESONIDA-AER-100mcg/Pulverización Nasal	100mcg	AER	49000	$ 49.000
66	BUDESONIDA	BUDESONIDA-AER-200mcg/Pulverización Bucal	200mcg	AER	44600	$ 44.600
67	CALAMINA	CALAMINA 0.5mg/ml LOC.	0.5mg/ml	LOC.	2200	$ 2.200
68	CALCIO CARBONATO	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	110	$ 110
69	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	120	$ 120
70	CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA SUSPENSION 20mg/ml (2%)	20mg	SUSP.	2900	$ 2.900
71	CARBAMAZEPINA RETARD	CARBAMAZEPINA RETARD TAB/CAP/GRAG/COMP 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	400	$ 400
72	CARBAMAZEPINA RETARD	CARBAMAZEPINA RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	300	$ 300
73	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180mg COL.	180mg	COL.	10500	$ 10.500
74	CARVEDILOL	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	220	$ 220
75	CARVEDILOL	CARVEDILOL 6.25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	100	$ 100
76	CEFALEXINA	CEFALEXINA SUSPENSION 250 mg / 5 mL(5%)	250mg/5ml	SUSP.	3400	$ 3.400
78	CEFALEXINA	CEFALEXINA 500mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	250	$ 250
79	CEFUROXIMA	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	860	$ 860
80	CEFUROXIMA	CEFUROXIMA -SUSP.- 250mg/5ml	250 mg	SUSP.	7100	$ 7.100
81	CETIRIZINA	CETIRIZINA JARABE 1mg/ml	5mg	JBE.	1700	$ 1.700
82	CETIRIZINA	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	60	$ 60
83	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000mcg/ml	(1+100)mg	AMP/VIAL	800	$ 800
84	CIPROFIBRATO	CIPROFIBRATO 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	570	$ 570
85	CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA Tab250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	120	$ 120
86	CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3%	0.3%	COL.	2250	$ 2.250
87	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA x 250 mg /5ml polvo para suspension	50mg/15ml	SUSP.	8300	$ 8.300
88	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA x 500 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	1118	$ 1.118
89	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	590	$ 590
90	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL al 2%	0,02	CRE.	10200	$ 10.200
91	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 mg	100mg	TAB VAG OVULOS	4000	$ 4.000
92	CLOBETASOL PROPIONATO	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.	7600	$ 7.600
93	CLOBETASOL PROPIONATO	CLOBETASOL PROPIONATO-LOC./EMULS-0.05%	0.05%	LOC./EMULS	24000	$ 24.000
94	CLONIDINA	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 0.150 mg	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	60	$ 60
95	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75mg	75mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	170	$ 170
96	CLORANFENICOL	CLORANFENICOL COLIRIO OFTALMICO 0.5%	0.5%	COL.	4400	$ 4.400
97	CLORANFENICOL	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	220	$ 220
98	CLOROQUINA	Cloroquina (difosfato ó sulfato)Tab ó cap150 mg de	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	150	$ 150
99	CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	0,01	CRE.	1300	$ 1.300
100	CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL OVULO ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS	150	$ 150
101	CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.	2400	$ 2.400
102	COLAGENASA	COLAGENASA 125mg/ml CRE.	125mg/ml	CRE.	15300	$ 15.300
103	COLCHICINA	COLCHICINA Tab 0.5 mg	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	50	$ 50

104	COLESTIRAMINA ANHIDRA	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-9g	9g	POLV.	300	$ 300
105	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA (20mg+2.5gr)/5ml GOT. OTIC	(20mg+2.5gr)/5ml	GOT.	3600	$ 3.600
106	COMPLEJO B	COMPLEJO B (2+100)mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	(2+100)mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	60	$ 60
107	COMPLEJO B	COMPLEJO B 400mg AMP/VIAL	400mg	AMP/VIAL	1000	$ 1.000
108	CORTICOIDE + LIDOCAINA	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)MG	SUP.	2800	$ 2.800
109	CORTICOIDE+SULFACETAMIDA+FENILEFRINA	CORTICOIDE+SULFACETAMIDA + FENILEFRINA-COL.-0.2%+10	0,02	COL.	20000	$ 20.000
110	CORTICOIDE + LIDOCAINA HEBAL	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.	9700	$ 9.700
111	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA-UNG.-1mg+(3500+600	20mg	UNG.	24500	$ 24.500
112	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA		SUSP.	6200	$ 6.200
113	DESLORATADINA	DESLORATADINA-JBE.-0.5mg/ml	0,5MG	JBE.	2900	$ 2.900
114	DESONIDA	DESONIDA 0.05% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	0.05%	CRE.	8900	$ 8.900
115	DEXAMETASONA	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.4%	AMP/VIAL	400	$ 400
116	DEXAMETASONA	Dexametasona (acetato)Amp8 mg / mL de base	8MG	AMP/VIAL	418	$ 418
117	DICLOFENACO	Diclofenaco gel x 50g	50g	COL.	1800	$ 1.800
118	DICLOFENACO	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	75MG/3ML	AMP/VIAL	350	$ 350
119	DICLOFENACO	Diclofenaco sódicoTab100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	400	$ 400
120	DICLOFENACO + CODEINA	DICLOFENACO + CODEINA 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	850	$ 850
121	DICLOXACILINA	Dicloxacilina Cap 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	200	$ 200
122	DICLOXACILINA	DICLOXACILINA 250mg/5ml SUSP.	250mg/5ml	SUSP.	2800	$ 2.800
123	DIHIDROCODEINA BITARTRATO	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) GOTAS	2.42MG/ML	GOT.	3400	$ 3.400
124	DILTIAZEM	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP x 60 mg	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	80	$ 80
125	DILTIAZEM	DILTIAZEM - TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	490	$ 490
126	DIMENHIDRINATO	DIMENHIDRINATO 50mg S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	60	$ 60
127	DIPIRONA	Dipirona Amp 1 g/ml amp 2 ml	1g/2ml	AMP/VIAL	300	$ 300
128	DIPIRONA	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP x 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	70	$ 70
129	DIPIRONA	Dipirona Amp 2 g/ml amp 5 ml	2g/5ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	850	$ 850
130	DIPIRONA+ISOMETHEPTENO+CAFEINA ANHIDRA	DIPIRONA + ISOMETHEPTENO + CAFEINA ANHIDRA (300+50+30)MG/ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	300+50+30)MG/ML	GOT.	20000	$ 20.000
131	DOXICICLINA	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100.000 Ui	TAB/CAP/GRAG/COMP	120	$ 120
132	ENALAPRIL	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	70	$ 70
133	ENALAPRIL	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	70	$ 70
134	ENZIMAS PANCREATICAS	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG/COMP	1430	$ 1.430
135	ERGOTAMINA + CAFEINA FENCAFEN	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)mg	1+100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	390	$ 390
136	ERITROMICINA	ERITROMICINA 4-5 % GRAMO CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	4-5% G	GEL.	25000	$ 25.000
137	ERITROMICINA	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)POLVO PARA SUSPENSION ORAL5% (250MG/5ML) (base)	5mg	SUSP.	3600	$ 3.600
138	ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	100	$ 100
139	ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	350	$ 350
140	ESTRADIOL	ESTRADIOL - TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB	360	$ 360
141	ESTRADIOL/ESTRADIOL+CIPROTERONA	ESTRADIOL/ESTRADIOL+CIPROTERONA-2MG/(2+1) MG TAB/CAP/GRAG/COMP-	2MG/(2+1) MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	520	$ 520

142	ESTRADIOL+NORG ESTREL	ESTRADIOL+NORGESTREL 250mg/5ml TAB/CAP/GRAG/COMP	(2+0.5) MCG	TAB/CAP/G RAG/COMP	90	$ 90
143	ESTROG CONJ+MEDROXIPR OG. ACETATO	ESTROG CONJ+MEDROXIPROG. TAB/COMP (0.625+2.5)	(0.625+2.5)	TAB/CAP/G RAG/COMP	130	$ 130
144	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	Estrógenos conjugadosTub ó pot0.0625%	0,01	AMP/VIAL	36000	$ 36.000
145	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	ESTROGENOS NATURAL CONJUG ó ASOC Tab0.625 mg	0.625MG	TAB/CAP/G RAG/COMP	600	$ 600
146	ETINILESTRADIOL+ LEVONORGESTREL SIVONUL	ETINILESTRADIOL+LEVONORG ESTREL TAB/GRAG (30+150)mc	(30+150)mc	TAB/CAP/G RAG/COMP	60	$ 60
147	FENITOINA SODICA	FENITOINA SODICASUSPENSION ORAL125MG/5 ML (2.5%)	15 mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	2200	$ 2.200
148	FENITOINA SODICA	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/C OMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	250	$ 250
149	FENITOINA SODICA	FENITOINA SODICA 250MG/5ML AMPOLLA/VIAL AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	250mg/5ml	TAB/CAP/G RAG/COMP	2800	$ 2.800
150	FLUCONAZOL	FLUCONAZOL-SUSP.-50mg/5ml	50mh/5ml	SUSP.	18000	$ 18.000
151	FLUCONAZOL	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	200	$ 200
152	FLUNARIZINA	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	50	$ 50
153	FLUNARIZINA	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 5mg	5mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	200	$ 200
154	FLUOROMETALONA ACETATO	FLUOROMETALONA ACETATO de 1mg/ml COLIRIO OFTALMICO	1 mg/ml	COL.	9700	$ 9.700
155	FOLICO ACIDO	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 5mg	5mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	70	$ 70
156	FOLICO ACIDO + SAL FERROSA	FOLICO ACIDO + SAL FERROSA-JBE.-(0.150+80)mg/15ml	(0.150+80)mg/ 15ml	JBE.	4600	$ 4.600
157	FORMOTEROL	FORMOTEROL-AER.-20mg/Pulverización	20mg	AER.	60000	$ 60.000
158	FOSFATO+BIFOSFA TO DE SODIO	FOSFATO+BIFOSFATO DE SODIO-SOL. ORAL-6mg+16g	6mg+16g	SOL. ORAL	18400	$ 18.400
159	FOSFATO+BIFOSFA TO DE SODIO	FOSFATO+BIFOSFATO DE SODIO-SOL. ENEMA-6mg+16g	500mg/15ml	SOL. ENEMA	5200	$ 5.200
160	FOSINOPRIL	FOSINOPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-10mg	10mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	800	$ 800
161	FOSINOPRIL	FOSINOPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	1000	$ 1.000
162	FURAZOLIDONA	FURAZOLIDONA 50MG/15ML JARABE/SUSPENSION/EMULSI ON/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	10-15%	SUSP.	11000	$ 11.000
163	FURAZOLIDONA	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	500 mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	650	$ 650
164	FUROSEMIDA	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 mg	40mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	40	$ 40
165	FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	20mg	AMP/VIAL	300	$ 300
166	FUSIDICO ACIDO	FUSIDICO ACIDO 125mg CRE.	125mg	CRE.	2600	$ 2.600
167	GABAPENTIN	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	770	$ 770
168	GABAPENTIN	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	920	$ 920
169	GEMFIBROZILO	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 mg	600mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	200	$ 200
170	GEMFIBROZILO	GEMFIBROZILO-TAB/CAP/GRAG/COMP-900mg	900mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	350	$ 350
171	GENTAMICINA	GENTAMICINA CREMA 1mg/g (0.3%)	0.3%	CRE.	2900	$ 2.900
172	GENTAMICINA	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 mg / 2 mL	160mg/2ml	AMP/VIAL	700	$ 700
173	GENTAMICINA	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 mg / 2 mL	80mg/2ml	AMP/VIAL	450	$ 450
174	GENTAMICINA	GENTAMICINA COLIRIO 3 mg / mL (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.	2500	$ 2.500
175	GINKGO BILOBA EXTRACTO	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP x 40 mg	40mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	350	$ 350
176	GINKGO BILOBA EXTRACTO	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP x 80 mg	80mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	270	$ 270
177	GLIBENCLAMIDA	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 mg	40+200mg/5m l	TAB/CAP/G RAG/COMP	30	$ 30
178	GLICERILO GUAYACOLATO	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	0,02	JBE.	1500	$ 1.500
179	GLICERINA ADULTOS	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL		SUP.	850	$ 850
180	GLICERINA CARBONATADA OTOGLICAR	GLICERINA CARBONATADA-GOTAS.-0*01 (1%)	0,01	GOT.	3000	$ 3.000
181	GLICERINA NINOS	GLICERINA NINOS 100.000U.I	100.000U.I	SUP.	150	$ 150

		SUPOSITORIOS				
182						$ 0
183	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 2mg/0.2ml GOT.	2mg/0.2ml	GOT.	20000	$ 20.000
184	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	170	$ 170
185	HIDROCLOROTIAZIDA	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	30	$ 30
186	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (325+37.5)mg TAB/CAP/GRAG/COMP	(50+5)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	690	$ 690
187	HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA (acetato) CREMA 1%	0,01	CRE.	1800	$ 1.800
188	HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA(acetato) SOLUCION 0.5%	0.5mg	SOL	4900	$ 4.900
189	HIDROCORTISONA +AC. FUSIDICO	HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO 200 mg CRE.	200 mg	CRE.	18000	$ 18.000
190	HIDROXICINA	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	50	$ 50
191	HIDROXICINA	HIDROXICINA JARABE 250mg/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.	3300	$ 3.300
192	HIERRO SULFATO	HIERRO SULFATO - Tab/Cap/Grag/Comp 200mg	125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	70	$ 70
193	HIERRO SULFATO	HIERRO SULFATO de 125 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	(400+57)mg/5 ml	GOT.	2300	$ 2.300
194	HIERRO SULFATO	HIERRO SULFATO JARABE 195mg/5ml	195mg/5ml	JBE.	1450	$ 1.450
195	HIOSCINA BUTIL BROMURO	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	400	$ 400
196	HIOSCINA BUTIL BROMURO	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20mg AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL	1200	$ 1.200
197	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA Amp(20 +2.5/5ML)	(20 +2.5/5ML)	AMP/VIAL	1400	$ 1.400
198	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL-GOT.-(2+100)mg/	2+100 mg	GOT.	12000	$ 12.000
199	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL TAB/GRA(10+500)	10+500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	1200	$ 1.200
200	IBUPROFENO	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	90	$ 90
201	IBUPROFENO	IBUPROFENO SUSPENSION 100mg/5ml	100mg/5ml	SUSP.	1600	$ 1.600
202	IMIPRAMINA HCl	IMIPRAMINA HCl-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	1300	$ 1.300
203	INSULINA HUMANA C R	Insulina Zinc cristalinaFco -vial80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL	9500	$ 9.500
204	INSULINA HUMANA N NPH	INSULINA HUMANA N NPH 6mg AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL	12000	$ 12.000
205	IPRATROPIO + FENOTEROL	IPRATROPIO + FENOTEROL-SOL.-(0.25+0.5)mg/ml NASAL	0.25+0.5mg/ml	SOL.	35000	$ 35.000
206	IPRATROPIO + FENOTEROL	IPRATROPIO + FENOTEROL-AER.-(20+50)mg	20+50mg	AER.	32000	$ 32.000
207	IPRATROPIO + SALBUTAMOL	IPRATROPIO + SALBUTAMOL-AER.-(21+120)mcg/Pulveriza	200mcg/Pulverización	AER.	40000	$ 40.000
208	IPRATROPIO + SALBUTAMOL	IPRATROPIO + SALBUTAMOL 0 AMP/VIAL	(0.5+2.5)MG/2.5ML	AMP/VIAL	40000	$ 40.000
209	IPRATROPIO BROMURO	IPRATROPIO BROMURO 20mg/ml AER.	20mg/ml	AER.	7000	$ 7.000
210	ISOCONAZOL	ISOCONAZOL-TAB VAG OVULOS-600mg	600mg	TAB VAG OVULOS	180	$ 180
211	ISOCONAZOL	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10mg/ml	10mg/ml	SOL.	2300	$ 2.300
212	ISOSORBIDE DINITRATO	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	750	$ 750
213	ISOSORBIDE MONONITRATO	Isosorbide dinitratoTab10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	40	$ 40
214	IVERMECTINA	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,0063	GOT.	1800	$ 1.800
215	KETOCONAZOL	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02	0,02	CHAM.	13000	$ 13.000
216	KETOCONAZOL	KETOCONAZOL TAB/GRAG/COMP 200 mg	250mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	150	$ 150
217	KETOPROFENO	KETOPROFENO TAB/COM/GRA x 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	237	$ 237
218	KETOPROFENO	KETOPROFENO 100mg AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL	800	$ 800
219	KETOPROFENO	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	GEL.	4200	$ 4.200
220	KETOTIFENO	KETOTIFENO 0,025% COLIRIO OFTALMICO	0.025%	COL.	1600	$ 1.600
221	KETOTIFENO	KETOTIFENO 1mg Tab	1mg	TAB	40	$ 40
222	LANSOPRAZOL	LANSOPRAZOL 30mg TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	200	$ 200
223	LATANOPROST	LATANOPROST 250mg/5ml COL.	250mg/5ml	COL.	12100	$ 12.100
224	LEVODOPA CARBIDOPA	Levodopa + CarbidopaTab250 mg + 25 mg	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	280	$ 280
225	LEVOTIROXINA	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 100 mcg	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	40	$ 40

226	LEVOTIROXINA	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 50 mcg	50mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	35	$ 35
227	LEVOTIROXINA	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-75mcg	75mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	70	$ 70
228	LEVOTIROXINA	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-125mcg	125mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	90	$ 90
229	LIDOCAINA HCl	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-150mcg	150mcg	JAL.	150	$ 150
230	LITIO CARBONATO	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	90	$ 90
231	LOPERAMIDA	LOPERAMIDA(clorhidrato) TABLETA 2 mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	50	$ 50
232	LORATADINA	LORATADINA JARABE 1mg/mL (0.1%)	1mg/ml	JBE.	1250	$ 1.250
233	LORATADINA	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 mg.	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	35	$ 35
234	LOSARTAN	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	110	$ 110
235	LOSARTAN	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	30	$ 30
236	MAGNESIO SULFATO USP	MAGNESIO SULFATO USP POLVOS TOPICA		POLV.	330	$ 330
237	MEDROXIPROGESTERONA	MEDROXIPROGESTERONA (acetato) AMP/VIAL 50mg/mL	50mg/ml	AMP/VIAL	7800	$ 7.800
238	MEDROXIPROGESTERONA	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato) TABLETA 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	350	$ 350
239	MEDROXIPROGESTERONA	Medroxiprogesterona + Estradiol 25/5 AMP	25/5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	7800	$ 7.800
240	MELOXICAM	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5mg	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	100	$ 100
241	METFORMINA	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 mg	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	100	$ 100
242	METFORMINA	Metformina + Glibenclamida (500 + 5 mg) Tabletas	5800+5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	115	$ 115
243	METILPREDNISOLONA ACETATO	METILPREDNISOLONA ACETATO-AMP/VIAL-40mg	40mg	AMP/VIAL	18000	$ 18.000
244	METIMAZOL	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 mg	5mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	130	$ 130
245	METOCARBAMOL	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 mg	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	150	$ 150
246	METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) TAB/COM 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	40	$ 40
247	METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) AMP/VIAL 10mg/2 mL	10mg/2ml	AMP/VIAL	220	$ 220
248	METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) GOTAS 4 mg/mL (0*4%)	0.4mg/ml	GOT.	1500	$ 1.500
249	METOPROLOL TARTRATO	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	110	$ 110
250	METOPROLOL TARTRATO	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 mg	1mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	30	$ 30
251	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	80	$ 80
252	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 mg	500MG	TAB VAG OVULOS	200	$ 200
253	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL SUSPENSION 250mg/5ml	250MG/ML	SUSP.	2100	$ 2.100
254	METRONIDAZOL	Metronidazol Suspension oral 125mg Fco 120ml	125 mg	SUSP.	3900	$ 3.900
255	METRONIDAZOL	MetronidazolTab250 mg	250mg	SUSP.	110	$ 110
256	METRONIDAZOL/NISTATINA	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	TAB VAG OVULOS	540	$ 540
257	MICONAZOL	MICONAZOL de 2 % CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	0,02	GEL.	18000	$ 18.000
258	MICONAZOL	MICONAZOL de 2 % GEL ORAL	0,02	CRE.	4600	$ 4.600
259	MISOPROSTOL	MISOPROSTOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-200mcg	200mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	900	$ 900
260	MOMETASONA FUROATO	MOMETASONA FUROATO (0.625+5) LOC.	(0.625+5)	LOC.	8900	$ 8.900
261	MOMETASONA FUROATO	MOMETASONA FUROATO-CRE.-0.1%	0.1%	CRE.	3200	$ 3.200
262	MONTELUKAST	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	200	$ 200
263	MOXIFLOXACINA	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	2000	$ 2.000
264	MULTIVITAMINAS Y MINERALES	MULTIVITAMINAS Y MINERALES-GOT.-S.M.N.F.	0	GOT.	5200	$ 5.200
265	MULTIVITAMINAS Y MINERALES	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	140	$ 140
266	MULTIVITAMINAS Y MINERALES	MULTIVITAMINAS Y MINERALES JARABE S.M.N.F	0	JBE.	5000	$ 5.000
267	NALIDIXICO ACIDO	NALIDIXICO ACIDO-SUSP.-5g/100ml	5mg/100ml	SUSP.	42000	$ 42.000
268	NAPROXENO	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	70	$ 70
269	NAPROXENO	NAPROXENO SUSPENSION 125mg/5ml	125mg	SUSP.	2100	$ 2.100
270	NIFEDIPINA	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	110	$ 110

		(HTA)				
271	NIFEDIPINA LIB. PROGRAMADA	NIFEDIPINA(LIB. PROGRAMADA) CAP/COMP 30 mg (HTA)	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	150	$ 150
272	NISTATINA	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./g	100.000UI	CRE.	10000	$ 10.000
273	NISTATINA	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS	800	$ 800
274	NISTATINA	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./mL	20mg/2ml	SUSP.	3500	$ 3.500
275	NITAZOXANIDA	NITAZOXANIDA-SUSP.-2g	400mg	SUSP.	5200	$ 5.200
276	NITAZOXANIDA	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	700	$ 700
277	NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	170	$ 170
278	NORETISTERONA+ ESTRADIOL	ETINILESTRADIOL+LEVONORG ESTREL TAB/GRAG (30+150)mc	30+150mc	TAB/CAP/GRAG/COMP	70	$ 70
279	NORETISTERONA+ ESTRADIOL NOFERTYL	Medroxiprogesterona + Estradiol 25/5 AMP	5mg	AMP/VIAL	7800	$ 7.800
280	NORFLOXACINA	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	200	$ 200
281	OFLOXACINA	OFLOXACINA-COL.-0.3%	1MG/ML	COL.	10300	$ 10.300
282	OLOPATADINA	OLOPATADINA-COL.-0.1%	25mg	COL.	530	$ 530
283	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	50	$ 50
284	OXCARBAMAZEPINA	OXCARBAMAZEPINA-SUSP.-60mg/ml	60mg/ml	SUSP.	21500	$ 21.500
285	OXCARBAMAZEPINA	OXCARBAMAZEPINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	550	$ 550
286	OXIMETAZOLINA SOLUCION	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25mg/mL (0.025%)	0.025%	GOT.	6700	$ 6.700
287	OXIMETAZOLINA SOLUCION	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.5 mg/mL (0.05%)	0.05%	GOT.	4200	$ 4.200
288	OXITETRACICLINA+ POLIMIXINA B	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B-UNG.-5mg+10000UI	5mg+10000UI	UNG.	6000	$ 6.000
289	PENICILINA G BENZATINICA	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIALI	1500	$ 1.500
290	PENICILINA G BENZATINICA	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL	2500	$ 2.500
291	PENTOXIFILINA	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	600	$ 600
292	PIRANTEL/OXANTEL	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)mg/5ml	250/250mg/5 ml	SUSP.	1800	$ 1.800
293	PLATA SULFADIAZINA	Plata Sulfadiacina Crema 1%	0,01	CRE.	2200	$ 2.200
294	PODOFILINA	PODOFILINA LOCION 20 %	0,2	LOC.	6750	$ 6.750
295	PRAVASTATINA	PRAVASTATINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	1500	$ 1.500
296	PRAZOCIN	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1mg	1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	50	$ 50
297	PREDNISOLONA	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1-10)mg/ml	1-10MG/ML	SUSP.	6000	$ 6.000
298	PREDNISOLONA	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	50	$ 50
299	PREDNISOLONA	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	300	$ 300
300	PRIMAQUINA	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15 mg	15mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	100	$ 100
301	PROPRANOLOL	Propranolol clorhidratoTab80 mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	50	$ 50
302	QUINAPRIL	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-10mg	10mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP	300	$ 300
303	QUINAPRIL	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	900	$ 900
304	RANITIDINA	RANITIDINA-JBE.-150mg/10ml	150mg/10ml	JBE.	27700	$ 27.700
305	RANITIDINA	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 150 mg	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	150	$ 150
306	RANITIDINA	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	150	$ 150
307	RANITIDINA	RANITIDINA (clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg /2 mL	50mg/2ml	AMP/VIAL	400	$ 400
308	RETINOICO ACIDO	RETINOICO ACIDO GEL 0.05%	0,0005	GEL.	7300	$ 7.300
309	RETINOICO ACIDO + HIDROQUINONA	RETINOICO ACIDO + HIDROQUINONA-CRE.-0.05 +4%	0	CRE.	8600	$ 8.600
310	RISPERIDONA	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3mg	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	300	$ 300
311	SALBUTAMOL	Salbutamol (sulfato)Fco2 mg / 5 mL (0.04%)	2mg/ml	SOL.	1500	$ 1.500
312	SALBUTAMOL	SALBUTAMOL(sulfato) AEROSOL 100 mcg/inhalación	100mcg	AER.	7000	$ 7.000
313	SALES DE REHIDRATACION ORL	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO	7500	$ 7.500
314	SALES DE REHIDRATACION	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE fórmula OMS	5g/100ml	SOB	600	$ 600

	ORL					
315	SECNIDAZOL	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	750	$ 750
316	SECNIDAZOL	SECNIDAZOL SUSPENSION 500mg/15ml	500mg	SUSP.	2500	$ 2.500
317	SODIO BICARBONATO	SODIO BICARBONATO 2g POLV.	2g	POLV.	1000	$ 1.000
318	SUCRALFATE	SUCRALFATE-SUSP.-1g/5ml	1g/5ml	SUSP.	21500	$ 21.500
319	SUCRALFATE	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 g	0.1%	TAB/CAP/GRAG/COMP	200	$ 200
320	TEOFILINA	TEOFILINA ELIXIR 80 mg/15 mL	80mg/15ml	ELIX.	4000	$ 4.000
321	TEOFILINA LIBERACION LENTA	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	200	$ 200
322	TERAZOSIN	TERAZOSIN - TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	700	$ 700
323	TERAZOSIN	TERAZOSIN - TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	1700	$ 1.700
324	TERBINAFINA	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	1100	$ 1.100
325	TERBUTALINA	Terbutalina sulfatoFco1.5 mg / 5 mL (0.03%)	1.5mg/5ml	AMP/VIAL	4500	$ 4.500
326	TETRACICLINA	TETRACICLINA(clorhidrato) CAP/COM/TAB 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	200	$ 200
327	TIAMINA (VITAMINA B1)	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	120	$ 120
328	TIAMINA (VITAMINA B1)	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	AMP/VIAL	5000	$ 5.000
329	TIBOLONA	TIBOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2.5 mg	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	550	$ 550
330	TIMOLOL + DORZOLAMIDA	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 mg/mL (0.5%)	0.5%	COL.	1950	$ 1.950
331	TIMOLOL MALEATO	Timolol maleatoFco got2.5 mg / mL (0.25%)	0.25%	COL.	2200	$ 2.200
332	TINIDAZOL	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	100	$ 100
333	TINIDAZOL	TINIDAZOL SUSPENSION 200mg/ml (20%)	0,2	SUSP.	1100	$ 1.100
334	TIZANIDINA	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	600	$ 600
335	TIZANIDINA	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	450	$ 450
336	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.	12300	$ 12.300
337	TOBRAMICINA SOLUCION	TOBRAMICINA SOLUCION-COL.-0*03	3mg	COL.	2700	$ 2.700
338	TRAMADOL	TRAMADOL(clorhidrato) SOLUCION ORAL 100 mg/mL(10%)	0,1	GOT.	1300	$ 1.300
339	TRAMADOL	TRAMADOL(clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg/mL	50mg/ml	AMP/VIAL	500	$ 500
340	TRAZODONA	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	100	$ 100
341	TRAZODONA	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	1400	$ 1.400
342	TRIMEBUTINA MALEATO	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	200	$ 200
343	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)mg	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	150	$ 150
344	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)mg 120ml	40+200mg/5ml	SUSP.	1800	$ 1.800
345	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80mg/400)mg	80+400mg	SUSP.	3400	$ 3.400
346	UREA	UREA 2mg CRE.	2mg	CRE.	31000	$ 31.000
347	VALPROICO ACIDO	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 mg/5 mL	250mg/ml	JBE.	3700	$ 3.700
348	VALPROICO ACIDO	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	150	$ 150
349	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO-TAB/CAP X500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	550	$ 550
350	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO-TAB/CAP X250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	550	$ 550
351	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO	VALPROICO ACIDO+VALPROATO DE SODIO-TAB/CAP X125 MG	125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	550	$ 550
352	VALSARTAN	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160mg	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	300	$ 300
353	VALSARTAN	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	180	$ 180
354	VERAPAMILO	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-120mg	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	100	$ 100
355	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg/	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	100	$ 100
356	VERAPAMILO	Verapamilo clorhidratoTab120 mg	120mg	TAB/CAP/G	100	$ 100

	RETARD			RAG/COMP		
357	VERAPAMILO RETARD	Verapamilo clorhidratoTab 240mg	240mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	2000	$ 2.000
358	VITAMINA A	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 50.000 U.I.	50000UI	PER.	105	$ 105
359	VITAMINA E	VITAMINA E Capsula 400 UI	400UI	PER.	300	$ 300
360	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10mg/ML	10mg	AMP/VIAL	600	$ 600
361	WARFARINA	WARFARINA(sódica) TAB/COM/GRAG 5 mg	5mg	TAB/CAP/G RAG/COMP	100	$ 100
362	ZINC + MULTIVITAMINAS	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/G RAG/COMP	870	$ 870
363	ZINC OXIDO+NISTATINA	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	0,05	CRE.	10000	$ 10.000
364	ZINC+MULTIVITAMINAS	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	GRANULADO	23300	$ 23.300

3.3. ANALISIS DE PRECIOS DE MERCADO

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO grupo 1					
CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 SU IPS	COTIZACIÓN No. 2 HOSPTAL JOSE RUFINO VIVAS	COTIZACIÓN No. 3 CENTRO DE REHABILITACION	PROMEDIO MERCADO
89 0 2 01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$16.197	$29.800	no oferto	22.999
89 0 2 05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$7.594	$9.200	no oferto	8397
89 0 7 01	CONSULTA PRIORITARIA, POR MEDICINA GENERAL	$22.986	$48.900	no oferto	35.94
89 0 2 08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$10.203	no oferto	no oferto	10.20
94 3 1 02	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$11.914	no oferto	no oferto	11.914
	Odontologia general				
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$15.893	$18.900	no oferto	173965
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$23.048	$23.200	no oferto	23.000
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$6.383	$18.900	no oferto	12.642
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$6.383	$23.200	no oferto	14.792
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$14.888	$20.900	no oferto	17.894
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$18.668	$36.100	no oferto	27.384
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 13.491	**no oferto**	**no oferto**	
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$20.873	$69.800	no oferto	45.337
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$20.873	$87.500	no oferto	54.187
255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	$38.880	no oferto	no oferto	38.880
256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	$48.600	no oferto	no oferto	48.60
275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	$60.750	$106.100	no oferto	83.425
275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$24.300	$106.100	no oferto	
280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	$60.750	no oferto	no oferto	60.750
290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA	$109.350	no oferto	no oferto	109.350
	Apoyo Diagnostico odontología general grupo 2				
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$4.635	$9.200	no oferto	6.918
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$4.635	$9.200	no oferto	6.918
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$4.635	$6.900	no oferto	5.768
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$4.635	$9.200	no oferto	6.918
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL,	$16.197	$20.400	no oferto	18.299
890703	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	$17.427	$20.400	no oferto	18.914
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS				
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$2.250	$20.600	no oferto	11.425
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$2.250	$13.900	no oferto	8.075
997102	aplicación de sellantes de fotocurado	$7.605	$17.900	no oferto	12.726
997105	resina preventiva presellante	$6.383	no oferto	no oferto	6.383
997106	TOPICACION DE FLUOR BARNIZ				
99730	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$16.410	$82.600	no oferto	49.505
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$7.594	$20.600	no oferto	14.197
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR	$16.197	$29.800	no oferto	22.999

	MEDICINA GENERAL				
893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$38.633	no oferto	no oferto	38.633
482	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS	$46.478	no oferto	no oferto	$46.478
182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$36.450	no oferto	no oferto	$36.450
182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	$28.688	no oferto	no oferto	$28.688
183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$60.750	no oferto	no oferto	$60.750
184100	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$36.450	no oferto	no oferto	$36.450
210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	$30.735	no oferto	no oferto	$30.735
218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	$60.750	no oferto	no oferto	$60.750
389400	DISECCION VENOSA SOD	$24.233	no oferto	no oferto	$24.233
4903	ESFINTEROTOMÍA ANAL	$85.050	no oferto	no oferto	$85.050
494700	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	$48.600	no oferto	no oferto	$48.600
549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD	$29.385	no oferto	no oferto	$29.385
579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$13.185	$25.900	no oferto	19.543
579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$13.185	no oferto	no oferto	$13.185
610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$48.600	no oferto	no oferto	$48.600
613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$60.750	no oferto	no oferto	$60.750
613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$24.300	no oferto	no oferto	$24.300
614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	$72.900	no oferto	no oferto	$72.900
642100	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓNES EN PENE SOD	$24.300	no oferto	no oferto	$24.300
644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	$36.450	no oferto	no oferto	$36.450
673110	ESCISIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO	$26.820	no oferto	no oferto	$26.820
697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	$29.543	$47.700	no oferto	38.622
712100	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN(QUISTE) SOD	$24.300	$47.700	no oferto	36.000
712200	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE)	$24.300	no oferto	no oferto	$24.300
717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$48.600	no oferto	no oferto	$48.600
717300	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD	$48.600	no oferto	no oferto	$48.600
717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$60.750	no oferto	no oferto	$60.750
754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$36.450	no oferto	no oferto	$36.450
759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$36.450	no oferto	no oferto	$36.450
797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	$48.600	no oferto	no oferto	$48.600
797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$66.825	no oferto	no oferto	$66.825
797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN	$66.825	no oferto	no oferto	$66.825
797403	CARPOMETACARPIANA	$72.900	no oferto	no oferto	$72.900
797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	$72.900	no oferto	no oferto	$72.900
797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$60.750	no oferto	no oferto	$60.750
797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS	$36.450	no oferto	no oferto	$36.450
797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$36.450	no oferto	no oferto	$36.450
797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIS	$36.450	no oferto	no oferto	$36.450
83 9 6 00	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA SOD				
839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$8.183	no oferto	no oferto	$8.183
839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	$54.675	no oferto	no oferto	$54.675
839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS,TENDÓN O SINOVIAL)	$54.675	no oferto	no oferto	$54.675
839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN	$60.750	no oferto	no oferto	$60.750

	TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO,TENDÓN O SINOVIAL)				
839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$42.525	no oferto	no oferto	$42.525
839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$54.675	no oferto	no oferto	$54.675
839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$60.750	no oferto	no oferto	$60.750
839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$48.600	no oferto	no oferto	$48.600
840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$109.350	no oferto	no oferto	$109.350
840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$66.825	no oferto	no oferto	$66.825
841100	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION ARTEJOS (UNO O MAS) SOD	$42.525	no oferto	no oferto	$42.525
8501 00	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$36.450	no oferto	no oferto	$36.450
861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$28.688	no oferto	no oferto	$28.688
861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$36.450	no oferto	no oferto	$36.450
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$30.375	no oferto	no oferto	$30.375
861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISIÓN	$60.750	no oferto	no oferto	$60.750
861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$6.119	no oferto	no oferto	$6.119
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$21.867	no oferto	no oferto	$21.867
862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$28.688	no oferto	no oferto	$28.688
862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$97.200	no oferto	no oferto	$97.200
862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$145.800	no oferto	no oferto	$145.800
862701	ONICECTOMÍA	$48.600	$120.200	no oferto	84.300
862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$30.375	no oferto	no oferto	$34.163
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$30.375	no oferto	no oferto	$71.918
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$34.163	no oferto	no oferto	$36.450
863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$71.918	no oferto	no oferto	$48.600
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) MAS DE DIEZ LESIONES	$36.450	no oferto	no oferto	$60.750
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, HASTA TRES CENTIMETROS	$48.600	no oferto	no oferto	$48.600
864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$60.750	no oferto	no oferto	$60.750
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$30.375	$13.900	no oferto	$22.138
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$36.450	no oferto	no oferto	$36.450
865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA , SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O	$60.750	$106.100	no oferto	$83.425
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	$85.050	no oferto	no oferto	$85.050
865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC	$109.350	$106.100	no oferto	$107.725
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$97.200	$390.600	no oferto	$243.900
865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON	$170.100	no oferto	no oferto	$170.100

	AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES				
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$29.513	no oferto	no oferto	$29.513
896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	$186.060	no oferto	no oferto	$186.060
935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$20.973	$46.700	no oferto	$33.837
935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$30.848	no oferto	no oferto	$30.848
935400	APLICACIÓN DE FERULA SOD	$22.343	$87.500	no oferto	54.921,5
936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD	$36.450	no oferto	no oferto	$36.450
939402	NEBULIZACION	$6.728	$12.400	no oferto	9.564
961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$13.185	no oferto	no oferto	$13.185
963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$13.035	$25.400	no oferto	19.317,5
965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$10.763	$25.400	no oferto	18.081,5
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$2.445	no oferto	no oferto	$2.445
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$5.820	no oferto	no oferto	$5.820
965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	$10.103	no oferto	no oferto	$10.103
970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$13.035	no oferto	no oferto	$13.035
970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$13.035	no oferto	no oferto	$13.035
971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$23.790	no oferto	no oferto	$23.790
971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$23.790	no oferto	no oferto	$23.790
971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA NCOC	$23.790	no oferto	no oferto	$23.790
972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$8.753	no oferto	no oferto	$8.753
972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	$4.133	no oferto	no oferto	$4.133
974300	RETIRO DE SUTURA DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$60.750	no oferto	no oferto	$60.750
976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$13.185	$47.800	no oferto	30.493
977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$8.595	$47.800	no oferto	28.198
981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$43.613	no oferto	no oferto	$43.613
981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	$43.613	no oferto	no oferto	$43.613
982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$27.720	no oferto	no oferto	$27.720
982102	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$27.720	no oferto	no oferto	$27.720
S20000	SALA DE OBSERVACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$35.153	$56.200	no oferto	45.677
S22101	SALA DE CURACIONES	$9.818	$17.600	no oferto	13.809
275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$24.300	$106.100	no oferto	65.200
	LABORATORIO CLINICO				
901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$8.753	$13.200	no oferto	10.977
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA SECRECION, OCULAR OTICA, VAGINAL	$4.470	no oferto	no oferto	$4.470
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$4.643	$11.900	no oferto	8.271,5
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$2.160	$4.800	no oferto	3.480
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$5.220	no oferto	no oferto	$5.220
902209	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	$15.405	$20.600	no oferto	18.025
902211	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	$9.735	$20.600	no oferto	15.168
902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$6.300	$26.300	no oferto	32.600
902213	HEMOGLOBINA	$2.970	$7.600	no oferto	5.250
902214	HEMATOCRITO	$2.138	$3.700	no oferto	2.919
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$4.305	$8.500	no oferto	6.402,5
903801	ÁCIDO ÚRICO	$4.973	$13.900	no oferto	18.973
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$7.538	$19.900	no oferto	13.719
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$8.273	$20.900	no oferto	14.587
903818	COLESTEROL TOTAL	$6.623	$25.400	no oferto	9.262

903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$4.643	$11.900	no oferto	$5.895
903830	FOSFATASA ACIDA	$5.895	no oferto	no oferto	$5.708
903833	FOSFATASA ALCALINA	$5.708	no oferto	no oferto	$5.708
903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$4.643	$12.400	no oferto	8522
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	15060	31500	no oferto	23280
903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA IncluyeCARGA DE GLUCOSA	10043	31500	no oferto	23280
903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$7.980	$10.900	no oferto	20772
903856	NITROGENO UREICO [BUN	$5.498	$10.900	no oferto	9.440
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$6.795	$21.600	no oferto	14.198
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$6.795	$21.600	no oferto	14.198
903868	TRIGLICÉRIDOS	$7.755	$13.900	no oferto	10.828
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$22.440	$40.200	no oferto	18.170
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$18.810	no oferto	no oferto	$18.810
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$7.230	no oferto	no oferto	$7.230
906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$7.290	no oferto	no oferto	$7.290
906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$6.570	$13.300	no oferto	9.935
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$5.123	no oferto	no oferto	$5.123
907002	COPROLÓGICO	$4.470	$8.200	no oferto	6.335
907004	COPROSCÓPICO	$12.533	$32.300	no oferto	22.417
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$3.473	no oferto	no oferto	$3.473
907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$5.678	$54.500	no oferto	
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$14.078	no oferto	no oferto	$11.275
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$11.273	no oferto	no oferto	13.004
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 21.884	no oferto	no oferto	$ 21.884
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 3.590	no oferto	no oferto	$ 3.590
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 10.776			$ 10.776
90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA	$44.438	no oferto	no oferto	44.438
90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA	$44.438	no oferto	no oferto	44.438
90 3 8 64	SODIO	$8.940	no oferto	no oferto	8.940
90 3 8 13	CLORO [CLORURO]	$4.305	no oferto	no oferto	4.305
90 3 8 59	POTASIO	$12.555	no oferto	no oferto	12.555
90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	$31.958	$75.800	no oferto	53.879
90 6 1 29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$40.883	$75.800	no oferto	58341.5
90 6 1 27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$37.125	$75.800	no oferto	56.462.5
90 6 2 41	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$43.155	$75.800	no oferto	59.477.5
90 6 2 43	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$50.153	$75.800	no oferto	62.976.5
90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$25.500	$75.800	no oferto	50.650
90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$2.646	$75.800	no oferto	39.223
90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$3.665	no oferto	no oferto	3.66F
90 6 2 49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$35.498	$71.400	no oferto	53.44
90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$9.458	$10.700	no oferto	10.079
90 3 4 26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$29.318	$45.500	no oferto	37.409

Medicamentos grupo 3

ITEM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO		MILIGRAMOS	PRESENTACION	COTIZACIÓN No. 1 SU IPS	COTIZACIÓN No. 2 HOSPTAL JOSE RUFINO VIVAS	MENOR VALOR COTIZADO
ACEITE DE RICINO	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	1.	SOL.		$ 3.266	NO OFERTO	$ 3.266
ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN TABLETAS 500 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 52	NO OFERTO	$ 52
ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN 100mg GOT.	100mg	GOT.		$ 1.608	NO OFERTO	$ 1.608
ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN 150mg/ml JBE.	150mg/5ml	JBE.		$ 1.443	NO OFERTO	$ 1.443
ACETAMINOFEN + TRAMADOL	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORA	325+37.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 252	NO OFERTO	$ 252

ACETAMINOFEN+ CODEINA	ACETAMINOFEN + CODEINA 500+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	500+30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 361	NO OFERTO	$ 361
ACETILCISTEINA	ACETILCISTEINA 3g Jbe	3g	JBE.		$ 46.392	NO OFERTO	$ 46.392
ACETILCISTEINA	ACETILCISTEINA 100mg GRANULADO	100mg	GRANULADO		$ 722	NO OFERTO	$ 722
ACETILCISTEINA	ACETILCISTEINA 600mg GRANULADO	600 mg	GRANULADO		$ 1.649	NO OFERTO	$ 1.649
ACICLOVIR	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 412	NO OFERTO	$ 412
ACICLOVIR	ACICLOVIR 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 103	NO OFERTO	$ 103
ACICLOVIR	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	2%	SUSP.		$ 3.608	NO OFERTO	$ 3.608
ACICLOVIR	ACICLOVIR de 5 % CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	5%	UNG.		$ 3.550	NO OFERTO	$ 3.550
ACICLOVIR	ACICLOVIR de 0.03% CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	0,03%	UNG.		$ 824	NO OFERTO	$ 824
ACIDO ACETIL SALICILICO	ACIDO ACETIL SALICILICO 100mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 52	NO OFERTO	$ 52
ACTINOMICIN-D O DACTINOMICIN	ACTINOMICIN-D O DACTINOMICIN 0.5ML	0.5/ml	AMP/VIAL		$ 53.621	NO OFERTO	$ 53.621
ALBENDAZOL	ALBENDAZOL 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 258	NO OFERTO	$ 258
ALBENDAZOL	ALBENDAZOL 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.		$ 1.134	NO OFERTO	$ 1.134
ALCOHOL POLIVINILICO	ALCOHOL POLIVINILICO (0.5+1)% COL.	(0.5+1)%	COL.		$ 2.730	NO OFERTO	$ 2.730
ALCOHOL YODADO	ALCOHOL YODADO-SOL.-(0.5+1)%	(0.5+1)%	SOL.		$ 3.918	NO OFERTO	$ 3.918
ALFAMETILDOPA	ALFAMETILDOPA 250 mg TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 206	NO OFERTO	$ 206
ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO CARBONATO	ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO CARBONATO (0.63+2.39)g/100ml SUSP.	(0.63+2.39)g/100 ml	SUSP.		$ 48.785	NO OFERTO	$ 48.785
ALIZAPRIDA	ALIZAPRIDA 50mg/ml	50mg/ml	AMP/VIAL		$ 13.100	NO OFERTO	$ 13.100
ALOPURINOL	ALOPURINOL 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 103	NO OFERTO	$ 103
ALOPURINOL	ALOPURINOL 300mg TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 186	NO OFERTO	$ 186
ALPRAZOLAM	ALPRAZOLAM 0.5mg	0.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 53	NO OFERTO	$ 53
ALPRAZOLAM	ALPRAZOLAM 0.25mg	0.25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 46	NO OFERTO	$ 46
ALUMINIO ACETATO	ALUMINIO ACETATO POLVO SOBRES	(200+200)mg	POLV.		$ 264	NO OFERTO	$ 264
ALUMINIO ACETATO	ALUMINIO ACETATO EMULSION/LOCION TOPICA 0.05 % (EXTERNA)	0.05%	LOC.		$ 1.959	NO OFERTO	$ 1.959
ALUMINIO ACETATO	ALUMINIO ACETATO 0.05% CREMA CREMA/UNGUENTO/GEL/EMULSION/LOCION TOPICA (EXTERNA)	0.05%	CRE.		$ 21.965	NO OFERTO	$ 21.965
ALUMINIO HIDROXIDO	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL	6%	SUSP.		$ 4.433	NO OFERTO	$ 4.433
ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.		$ 3.299	NO OFERTO	$ 3.299
AMANTADINA	AMANTADINA 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 515	NO OFERTO	$ 515

AMISULPRIDA	AMISULPRIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 13.380	NO OFERTO	$ 13.380
AMITRIPTILINA HCl	AMITRIPTILINA HCl 25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 62	NO OFERTO	$ 62
AMLODIPINO	AMLODIPINO 5mg TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 52	NO OFERTO	$ 52
AMLODIPINO	AMLODIPINO 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 52	NO OFERTO	$ 52
AMOXICILINA	AMOXICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 227	NO OFERTO	$ 227
AMOXICILINA	Amoxicilina Susp 250mg/5	250mg	SUSP.		$ 3.093	NO OFERTO	$ 3.093
AMOXICILINA	Amoxicilina Susp 700mg/5	700mg/5ml	SUSP.		$ 31.261	NO OFERTO	$ 31.261
AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)mg	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 973	NO OFERTO	$ 973
AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-SUSP.-(400+57)mg/5ml	400+57 mg/5ml	Gotas		$ 64.416	NO OFERTO	$ 64.416
AMPICILINA	AMPICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 206	NO OFERTO	$ 206
AMPICILINA	AMPICILINA 500mg APM	500mg	AMP/VIAL		$ 881	NO OFERTO	$ 881
AMPICILINA	AMPICILINA 0.1mg AMP/VIAL	0.1mg	AMP/VIAL		$ 894	NO OFERTO	$ 894
ANTISEPTICO BUCOFARINGEO	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO 4mg SOL.	4mg	SOL.		$ 8.000	NO OFERTO	$ 8.000
ASCORBICO ACIDO	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 113	NO OFERTO	$ 113
ATORVASTATINA	Atorvastatina Tabletas 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 196	NO OFERTO	$ 196
ATORVASTATINA	Atorvastatina Tabletas 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 82	NO OFERTO	$ 82
ATROPINA SULFATO	Atropina sulfatoAmp1 mg / mL (1%)	1g	COL.		$ 722	NO OFERTO	$ 722
AZITROMICINA	AZITROMICINA 500-600mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 722	NO OFERTO	$ 722
AZITROMICINA	AZITROMICINA SUSPENSION x 200 mg/5 ML	200mg	SUSP.		$ 8.247	NO OFERTO	$ 8.247
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 mcg	50mcg	AER.		$ 9.175	NO OFERTO	$ 9.175
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 mcg AEROSOL ORAL	250MVG	AER		$ 5.047	NO OFERTO	$ 5.047
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50mcg	50mcg	AER		$ 7.938	NO OFERTO	$ 7.938
BETAMETASONA	BETAMETASONA 4mg/ml	4mg/ml	AMP/VIAL		$ 300	NO OFERTO	$ 300
BETAMETASONA 17 VALERATO	Betametasona (fosfato disódico)Amp4 mg / mL de bas	4mg	AMP/VIAL		$ 619	NO OFERTO	$ 619
BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMISINA	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMISINA (0.05+1)%	(0.05+1)%	CRE.		$ 3.500	NO OFERTO	$ 3.500
BETAMETASONA DIPROPIONATO	BetametasonaTub 0.1%	0.1%	UNG.		$ 3.193	NO OFERTO	$ 3.193
BETAMETASONA+ACIDO SALICILICO	BetametasonaTub0.05%	0.5%	UNG.		$ 2.101	NO OFERTO	$ 2.101
BETAMETASONA+ACIDO SALICILICO	BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (0.05+2)% EMULSION/LOCION TOPIC	0.05+2%	LOC.		$ 68.907	NO OFERTO	$ 68.907
BETAMETILDIGOXINA	BETAMETILDIGOXINA 0.5mg GOT.	0.5mg	GOT.		$ 63.918	NO OFERTO	$ 63.918
BETAMETILDIGOXINA	BETAMETILDIGOXINA 0.1mg TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 311	NO OFERTO	$ 311
BIPERIDENO	BIPERIDENO TABLETAS 2	2mg	TAB/CAP/G		$ 206	NO	$ 206

	mg		RAG/COMP			OFERTO	
BIPERIDENO	BIPERIDENO TAB/CAP/GRAG/COMP	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 117	NO OFERTO	$ 117
BRIMONIDINA TARTRATO	BRIMONIDINA TARTRATO de .2 % COLIRIO OFTALMICO	0,2%	COL.		$ 17.510	NO OFERTO	$ 17.510
BROMOCRIPTINA	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 mg	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 397	NO OFERTO	$ 397
BUDESONIDA	BUDESONIDA-AER-50mcg/Pulverización Bucal	5%	AER		$ 42.268	NO OFERTO	$ 42.268
BUDESONIDA	BUDESONIDA-AER-100mcg/Pulverización Nasal	100mcg	AER		$ 50.515	NO OFERTO	$ 50.515
BUDESONIDA	BUDESONIDA-AER-200mcg/Pulverización Bucal	200mcg	AER		$ 45.979	NO OFERTO	$ 45.979
CALAMINA	CALAMINA 0.5mg/ml LOC.	0.5mg/ml	LOC.		$ 2.268	NO OFERTO	$ 2.268
CALCIO CARBONATO	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600mg	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 113	NO OFERTO	$ 113
CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 124	NO OFERTO	$ 124
CALCIPOTRIOL	CALCIPOTRIOL TAB/CAP/GRAG/COMP-	0%	CRE.		$ 124.105	NO OFERTO	$ 124.105
CAOLIN PECTINA	CAOLIN PECTINA 200+10mg/ml SUSP.	200+10mg/ml%	SUSP.		$ 4.584	NO OFERTO	$ 4.584
CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA SUSPENSION 20mg/ml (2%)	20mg	SUSP.		$ 2.990	NO OFERTO	$ 2.990
CARBAMAZEPINA RETARD	CARBAMAZEPINA RETARD TAB/CAP/GRAG/COMP 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 412	NO OFERTO	$ 412
CARBAMAZEPINA RETARD	CARBAMAZEPINA RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 309	NO OFERTO	$ 309
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180mg COL.	180mg	COL.		$ 10.825	NO OFERTO	$ 10.825
CARVEDILOL	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 227	NO OFERTO	$ 227
CARVEDILOL	CARVEDILOL 6.25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 103	NO OFERTO	$ 103
CEFALEXINA	CEFALEXINA SUSPENSION 250 mg / 5 mL(5%)	250mg/5ml	SUSP.		$ 3.505	NO OFERTO	$ 3.505
CEFALEXINA	CEFALEXINA 500mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 258	NO OFERTO	$ 258
CEFUROXIMA	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 8.848	NO OFERTO	$ 8.848
CEFUROXIMA	CEFUROXIMA -SUSP.-250mg/5ml	250 mg	SUSP.		$ 87.653	NO OFERTO	$ 87.653
CETIRIZINA	CETIRIZINA JARABE 1mg/ml	5mg	JBE.		$ 4.639	NO OFERTO	$ 4.639
CETIRIZINA	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 62	NO OFERTO	$ 62
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000mcg/ml	(1+100)mg	AMP/VIAL		$ 825	NO OFERTO	$ 825
CICLOPENTOLATO	CICLOPENTOLATO 0.01	0,01	COL.		$ 34.402	NO OFERTO	$ 34.402
CICLOPIROXOLAMINA	CICLOPIROXOLAMINA 1%	1%	CRE.		$ 35.638	NO OFERTO	$ 35.638
CIPROFIBRATO	CIPROFIBRATO 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 588	NO OFERTO	$ 588
CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA Tab500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 123	NO OFERTO	$ 123
CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3%	0.3%	COL.		$ 2.320	NO OFERTO	$ 2.320
CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA Tab250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 124	NO OFERT	$ 124

						O	
CLARITROMICINA	CLARITROMICINA x 250 mg /5ml polvo para suspension	50mg/15ml	SUSP.		$ 4.685	NO OFERTO	$ 4.685
CLARITROMICINA	CLARITROMICINA x 500 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 1.153	NO OFERTO	$ 1.153
CLINDAMICINA	CLINDAMICINA SOL 1%	1%	SOL.		$ 5.376	NO OFERTO	$ 5.376
CLINDAMICINA	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL al 2%	2%	CRE.		$ 10.515	NO OFERTO	$ 10.515
CLINDAMICINA	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 608	NO OFERTO	$ 608
CLINDAMICINA	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 mg	100mg	TAB VAG OVULOS		$ 4.124	NO OFERTO	$ 4.124
CLOBAZAM	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 371	NO OFERTO	$ 371
CLOBAZAM	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 314	NO OFERTO	$ 314
CLOBETASOL PROPIONATO	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.		$ 7.835	NO OFERTO	$ 7.835
CLOBETASOL PROPIONATO	CLOBETASOL PROPIONATO-LOC./EMULS-0.05%	0.05%	LOC./EMULS		$ 24.742	NO OFERTO	$ 24.742
CLOMIPRAMINA	CLOMIPRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 3.521	NO OFERTO	$ 3.521
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 44	NO OFERTO	$ 44
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 0,5mg	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 52	NO OFERTO	$ 52
CLONAZEPAM	CLONAZEPAM GOT. 2.5mg/ml	2.5mg/ml	GOT.		$ 5.871	NO OFERTO	$ 5.871
CLONIDINA	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 0.150 mg	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 62	NO OFERTO	$ 62
CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75mg	75mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 175	NO OFERTO	$ 175
CLORANFENICOL	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 231	NO OFERTO	$ 231
CLOROQUINA	Cloroquina (difosfato ó sulfato)Tab ó cap250 mg de	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 96	NO OFERTO	$ 96
CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	CRE.		$ 1.340	NO OFERTO	$ 1.340
CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL OVULO ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS		$ 155	NO OFERTO	$ 155
CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.		$ 2.474	NO OFERTO	$ 2.474
COLAGENASA	COLAGENASA 125mg/ml CRE.	125mg/ml	CRE.		$ 15.773	NO OFERTO	$ 15.773
COLCHICINA	COLCHICINA Tab 0.5 mg	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 52	NO OFERTO	$ 52
COLESTIRAMINA ANHIDRA	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4g	4g	POLV.		$ 821	NO OFERTO	$ 821
COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA (20mg+2.5gr)/5ml GOT. OTIC	(20mg+2.5gr)/5ml	GOT.		$ 3.711	NO OFERTO	$ 3.711
COMPLEJO B	COMPLEJO B (2+100)mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	(2+100)mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 62	NO OFERTO	$ 62
COMPLEJO B	COMPLEJO B 400mg AMP/VIAL	400mg	AMP/VIAL		$ 1.031	NO OFERTO	$ 1.031
COMPLEJO B	COMPLEJO B		JBE.		$ 1.750	NO OFERTO	$ 1.750
CORTICOIDE + LIDOCAINA	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)MG	SUP.		$ 2.887	NO OFERTO	$ 2.887
CORTICOIDE + LIDOCAINA HEBAL	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.		$ 10.000	NO OFERTO	$ 10.000

CORTICOIDE + FENILEFRINA	CORTICOIDE + FENILEFRINA SUSP	(1+0.12)%	SUSP.		$ 2.200	NO OFERTO	$ 2.200
CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg(3500UI)+(6000-6600UI))/ml	SUSP.		$ 6.392	NO OFERTO	$ 6.392
CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA-UNG.-1mg+(3500+600	20mg	UNG.		$ 6.569	NO OFERTO	$ 6.569
DEFLAZACORT	DEFLAZACORT TAB/CAP/GRAG/COMP 6mg	6mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 144	NO OFERTO	$ 144
DEFLAZACORT	DEFLAZACORT TAB/CAP/GRAG/COMP 30mg	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 1.278	NO OFERTO	$ 1.278
DESLORATADINA	DESLORATADINA-JBE.-0.5mg/ml	0,5MG	JBE.		$ 2.990	NO OFERTO	$ 2.990
DESONIDA	DESONIDA 0.05% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	0.05%	CRE.		$ 9.175	NO OFERTO	$ 9.175
DEXAMETASONA	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.4%	AMP/VIAL		$ 412	NO OFERTO	$ 412
DIAZEPAM	DIAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 391	NO OFERTO	$ 391
DICLOFENACO	Diclofenaco sódicoTab50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 412	NO OFERTO	$ 412
DICLOFENACO	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	75MG/3ML	AMP/VIAL		$ 361	NO OFERTO	$ 361
DICLOFENACO	Diclofenaco gel x 1mg/ml	1mg/ml	COL.		$ 1.841	NO OFERTO	$ 1.841
DICLOFENACO + CODEINA	DICLOFENACO + CODEINA 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 2.884	NO OFERTO	$ 2.884
DICLOFENACO COLESTIRAMINA	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 2.050	NO OFERTO	$ 2.050
DICLOXACILINA	Dicloxacilina Cap 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 206	NO OFERTO	$ 206
DICLOXACILINA	DICLOXACILINA 250mg/5ml SUSP.	250mg/5ml	SUSP.		$ 2.887	NO OFERTO	$ 2.887
DIHIDROCODEINA BITARTRATO	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) GOTAS	2.42MG/ML	GOT.		$ 3.505	NO OFERTO	$ 3.505
DILTIAZEM	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP x 60 mg	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 82	NO OFERTO	$ 82
DILTIAZEM	DILTIAZEM - TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 505	NO OFERTO	$ 505
DIMENHIDRINATO	DIMENHIDRINATO 50mg S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 62	NO OFERTO	$ 62
DIPIRONA	Dipirona Amp 1 g/ml amp 2 ml	1g/2ml	AMP/VIAL		$ 309	NO OFERTO	$ 309
DIPIRONA	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP x 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 72	NO OFERTO	$ 72
DIPIRONA	Dipirona got 500mg/ml	500mg/ml	GOT.		$ 4.635	NO OFERTO	$ 4.635
DIPIRONA+ISOMETHEPTENO+CAFEINA ANHIDRA	DIPIRONA + ISOMETHEPTENO + CAFEINA ANHIDRA (300+50+30)MG/ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	300+50+30)MG/ML	GOT.		$ 18.025	NO OFERTO	$ 18.025
DOMPERIDONA	DOMPERIDONA SUSP. 1mg/ml	1mg/ml	SUSP.		$ 3.842	NO OFERTO	$ 3.842
DOXAZOCINA	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 371	NO OFERTO	$ 371
DOXICICLINA	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 124	NO OFERTO	$ 124
ENALAPRIL	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 72	NO OFERTO	$ 72
ENALAPRIL	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 72	NO OFERTO	$ 72

ENZIMAS PANCREATICAS	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 1.052	NO OFERTO	$ 1.052
ERGOTAMINA + CAFEINA FENCAFEN	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)mg	1+100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 402	NO OFERTO	$ 402
ERITROMICINA	ERITROMICINA 4-5 % GRAMO CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	4-5% G	GEL.		$ 31.415	NO OFERTO	$ 31.415
ERITROMICINA	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)POLVO PARA SUSPENSION ORAL5% (250MG/5ML) (base)	5mg	SUSP.		$ 3.711	NO OFERTO	$ 3.711
ESPIRAMICINA	ESPIRAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 3 M.U.I.	3 M.U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 1.123	NO OFERTO	$ 1.123
ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 103	NO OFERTO	$ 103
ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 361	NO OFERTO	$ 361
ESTRADIOL/ESTRADIOL+CIPROTERONA	ESTRADIOL/ESTRADIOL+CI PROTERONA-2MG/(2+1) MG TAB/CAP/GRAG/COMP-	2MG/(2+1) MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 536	NO OFERTO	$ 536
ESTRADIOL+NORGESTREL	ESTRADIOL+NORGESTREL 250mg/5ml TAB/CAP/GRAG/COMP	(2+0.5) MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 93	NO OFERTO	$ 93
ESTRIOL	ESTRIOL TAB VAG - OVULOS 3.5mg	3.5mg	TAB VAG - OVULOS		$ 8.961	NO OFERTO	$ 8.961
ESTRIOL	ESTRIOL CRE. 1mg/g	1mg/g	CRE.		$ 50.256	NO OFERTO	$ 50.256
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	Estrógenos conjugadosTub ó pot0.3mg	0.3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 21.321	NO OFERTO	$ 21.321
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	ESTROGENOS NATURAL CONJUG ó ASOC Tab0.625 mg	0.625MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 619	NO OFERTO	$ 619
ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL SIVONUL	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL TAB/GRAG (30+150)mc	(30+150)mc	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 62	NO OFERTO	$ 62
FENAZOPIRIDINA	FENAZOPIRIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 5.093	NO OFERTO	$ 5.093
FENITOINA SODICA	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 258	NO OFERTO	$ 258
FEXOFENADINA	FEXOFENADINA TAB/CAP/GRAG/COMP 120mg	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 433	NO OFERTO	$ 433
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL-SUSP.-50mg/5ml	50mg/5ml	SUSP.		$ 5.920	NO OFERTO	$ 5.920
FLUCONAZOL	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 206	NO OFERTO	$ 206
FLUNARIZINA	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 52	NO OFERTO	$ 52
FLUOROMETALONA ACETATO	FLUOROMETALONA ACETATO de 1mg/ml COLIRIO OFTALMICO	1 mg/ml	COL.		$ 10.000	NO OFERTO	$ 10.000
FOLICO ACIDO	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1mg	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 72	NO OFERTO	$ 72
FURAZOLIDONA	FURAZOLIDONA 50MG/15ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	10-15%	SUSP.		$ 11.340	NO OFERTO	$ 11.340
FURAZOLIDONA	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 670	NO OFERTO	$ 670
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 41	NO OFERTO	$ 41
FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	20mg	AMP/VIAL		$ 309	NO OFERTO	$ 309
FUSIDICO ACIDO	FUSIDICO ACIDO 125mg CRE.	125mg	CRE.		$ 2.680	NO OFERTO	$ 2.680
GABAPENTIN	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 249	NO OFERTO	$ 249
GABAPENTIN	GABAPENTIN-	600mg	TAB/CAP/G		$ 711	NO	$ 711

	TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg		RAG/COMP			OFERTO	
GEMFIBROZILO	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 206	NO OFERTO	$ 206
GEMFIBROZILO	GEMFIBROZILO-TAB/CAP/GRAG/COMP-900mg	900mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 644	NO OFERTO	$ 644
GENTAMICINA	GENTAMICINA CREMA 1mg/g	1mg/g	CRE.		$ 1.833	NO OFERTO	$ 1.833
GENTAMICINA	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 mg / 2 mL	160mg/2ml	AMP/VIAL		$ 722	NO OFERTO	$ 722
GENTAMICINA	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 mg / 2 mL	80mg/2ml	AMP/VIAL		$ 464	NO OFERTO	$ 464
GENTAMICINA	GENTAMICINA COLIRIO 3 mg / mL (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.		$ 2.577	NO OFERTO	$ 2.577
GINKGO BILOBA EXTRACTO	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP x 40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 361	NO OFERTO	$ 361
GLIBENCLAMIDA	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 mg	40+200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 31	NO OFERTO	$ 31
GLICERILO GUAYACOLATO	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.		$ 1.546	NO OFERTO	$ 1.546
GLICERINA ADULTOS	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL		SUP.		$ 876	NO OFERTO	$ 876
GLICERINA CARBONATADA OTOGLICAR	GLICERINA CARBONATADA-GOTAS.-0*01 (1%)	1%	GOT.		$ 3.093	NO OFERTO	$ 3.093
GLICERINA NINOS	GLICERINA NINOS 100.000U.I SUPOSITORIOS	100.000U.I	SUP.		$ 452	NO OFERTO	$ 452
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 2mg/0.2ml GOT.	2mg/0.2ml	GOT.		$ 20.619	NO OFERTO	$ 20.619
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 175	NO OFERTO	$ 175
HALOPERIDOL	HALOPERIDOL AMP/VIAL 5mg/ml	5mg/ml	AMP/VIAL		$ 967	NO OFERTO	$ 967
HEPARINA	HEPARINA AMP/VIAL 5000U.I./ml	5000U.I./ml	AMP/VIAL		$ 8.137	NO OFERTO	$ 8.137
HIDROCLOROTIAZIDA	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 31	NO OFERTO	$ 31
HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (325+37.5)mg TAB/CAP/GRAG/COMP	(50+5)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 1.676	NO OFERTO	$ 1.676
HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA (acetato) CREMA 1%	1%	CRE.		$ 1.856	NO OFERTO	$ 1.856
HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA 1MG/ML	1MG/ML	SUSP.		$ 1.700	NO OFERTO	$ 1.700
HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA(acetato) SOLUCION 1%	1%	SOL		$ 5.052	NO OFERTO	$ 5.052
HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO	HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO 200 mg CRE.	200 mg	CRE.		$ 61.697	NO OFERTO	$ 61.697
HIDROXICINA	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 52	NO OFERTO	$ 52
HIDROXICINA	HIDROXICINA JARABE 250mg/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.		$ 3.402	NO OFERTO	$ 3.402
HIERRO SULFATO	HIERRO SULFATO - Tab/Cap/Grag/Comp 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 103	NO OFERTO	$ 103
HIERRO SULFATO	HIERRO SULFATO de 125 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	(400+57)mg/5ml	GOT.		$ 1.092	NO OFERTO	$ 1.092
HIERRO SULFATO	HIERRO SULFATO JARABE 125mg/5ml	125mg/5ml	JBE.		$ 1.495	NO OFERTO	$ 1.495
HIOSCINA BUTIL BROMURO	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 412	NO OFERTO	$ 412
HIOSCINA BUTIL BROMURO	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20mg AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL		$ 1.237	NO OFERTO	$ 1.237
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA Amp(	(20 +2.5/5ML)	AMP/VIAL		$ 1.443	NO OFERT	$ 1.443

	20 +2.5/5ML)					O	
HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL -GOT.-(2+100)mg/	2+100 mg	GOT.		$ 6.900	NO OFERTO	$ 6.900
HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL TAB/GRA(10+500)	10+500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 433	NO OFERTO	$ 433
IBUPROFENO	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 93	NO OFERTO	$ 93
IBUPROFENO	IBUPROFENO SUSPENSION 100mg/5ml	100mg/5ml	SUSP.		$ 1.649	NO OFERTO	$ 1.649
IMIPRAMINA HCl	IMIPRAMINA HCl-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 1.340	NO OFERTO	$ 1.340
INSULINA HUMANA C R	Insulina Zinc cristalinaFco - vial80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL		$ 9.794	NO OFERTO	$ 9.794
INSULINA HUMANA N NPH	INSULINA HUMANA N NPH 6mg AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL		$ 12.371	NO OFERTO	$ 12.371
IPRATROPIO + FENOTEROL	IPRATROPIO + FENOTEROL-SOL.-(0.25+0.5)mg/ml NASAL	0.25+0.5mg/ml	SOL.		$ 36.082	NO OFERTO	$ 36.082
IPRATROPIO + FENOTEROL	IPRATROPIO + FENOTEROL-AER.-(20+50)mg	20+50mg	AER.		$ 32.990	NO OFERTO	$ 32.990
IPRATROPIO BROMURO	IPRATROPIO BROMURO 0.25mg/ml AER.	0.25mg/ml	SOL.		$ 12.412	NO OFERTO	$ 12.412
IPRATROPIO BROMURO	IPRATROPIO BROMURO 20mg/ml AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.		$ 7.216	NO OFERTO	$ 7.216
ISOCONAZOL	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10mg/ml	10mg/ml	SOL.		$ 4.738	NO OFERTO	$ 4.738
ISOSORBIDE DINITRATO	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 773	NO OFERTO	$ 773
ISOSORBIDE MONONITRATO	Isosorbide dinitratoTab10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 41	NO OFERTO	$ 41
IVERMECTINA	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.		$ 1.856	NO OFERTO	$ 1.856
KETOCONAZOL	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02	2%	CHAM.		$ 13.402	NO OFERTO	$ 13.402
KETOCONAZOL	KETOCONAZOL TAB/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 155	NO OFERTO	$ 155
KETOCONAZOL	KETOCONAZOL CRE. 2%	2%	CRE.		$ 1.138	NO OFERTO	$ 1.138
KETOPROFENO	KETOPROFENO TAB/COM/GRA x 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 244	NO OFERTO	$ 244
KETOPROFENO	KETOPROFENO 100mg AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL		$ 825	NO OFERTO	$ 825
KETOPROFENO	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	GEL.		$ 4.330	NO OFERTO	$ 4.330
KETOTIFENO	KETOTIFENO 0,5% COLIRIO OFTALMICO	0,500%	COL.		$ 4.403	NO OFERTO	$ 4.403
LACTULOSA	LACTULOSA SOB.	10g/15ml	SOB.		$ 1.500	NO OFERTO	$ 1.500
LANSOPRAZOL	LANSOPRAZOL 30mg TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 206	NO OFERTO	$ 206
LATANOPROST	LATANOPROST 0.005%	0,005%	COL.		$ 12.474	NO OFERTO	$ 12.474
LEVODOPA CARBIDOPA	Levodopa + CarbidopaTab250 mg + 25 mg	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 289	NO OFERTO	$ 289
LEVODOPA CARBIDOPA	Levodopa + CarbidopaTab100 mg + 25 mg	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 542	NO OFERTO	$ 542
LEVOTIROXINA	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 100 mcg	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 41	NO OFERTO	$ 41
LEVOTIROXINA	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 50 mcg	50mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 36	NO OFERTO	$ 36
LEVOTIROXINA	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-75mcg	75mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 72	NO OFERTO	$ 72

LEVOTIROXINA	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-125mcg	125mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 361	NO OFERTO	$ 361
LIDOCAINA HCl	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-150mcg	150mcg	JAL.		$ 155	NO OFERTO	$ 155
LITIO CARBONATO	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 93	NO OFERTO	$ 93
LOPERAMIDA	LOPERAMIDA(clorhidrato) TABLETA 2 mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 52	NO OFERTO	$ 52
LORATADINA	LORATADINA JARABE 1mg/mL (0.1%)	1mg/ml	JBE.		$ 1.289	NO OFERTO	$ 1.289
LORATADINA	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 36	NO OFERTO	$ 36
LORAZEPAM	LORAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 1mg	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 324	NO OFERTO	$ 324
LORAZEPAM	LORAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 36	NO OFERTO	$ 36
LOSARTAN	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 113	NO OFERTO	$ 113
LOSARTAN	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 31	NO OFERTO	$ 31
MAGNESIO SULFATO USP	MAGNESIO SULFATO USP POLVOS TOPICA		POLV.		$ 340	NO OFERTO	$ 340
MEDROXIPROGESTERONA	MEDROXIPROGESTERONA (acetato) AMP/VIAL 50mg/mL	50mg/ml	AMP/VIAL		$ 8.041	NO OFERTO	$ 8.041
MEDROXIPROGESTERONA	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato) TABLETA 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 361	NO OFERTO	$ 361
MEDROXIPROGESTERONA	Medroxiprogesterona + Estradiol 25/5 AMP	25/5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 2.037	NO OFERTO	$ 2.037
MELOXICAM	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5mg	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 103	NO OFERTO	$ 103
METFORMINA	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 mg	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 103	NO OFERTO	$ 103
METFORMINA	Metformina + Glibenclamida (500 + 5 mg) Tabletas	5800+5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 1.394	NO OFERTO	$ 1.394
METILPREDNISOLONA ACETATO	METILPREDNISOLONA ACETATO-AMP/VIAL-40mg	40mg	AMP/VIAL		$ 4.542	NO OFERTO	$ 4.542
METIMAZOL	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 mg	5mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 134	NO OFERTO	$ 134
METOCARBAMOL	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 mg	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 155	NO OFERTO	$ 155
METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) TAB/COM 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 41	NO OFERTO	$ 41
METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) AMP/VIAL 10mg/2 mL	10mg/2ml	AMP/VIAL		$ 227	NO OFERTO	$ 227
METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) GOTAS 4 mg/mL (0*4%)	0.4mg/ml	GOT.		$ 1.546	NO OFERTO	$ 1.546
METOPROLOL TARTRATO	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 113	NO OFERTO	$ 113
METOPROLOL TARTRATO	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 mg	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 31	NO OFERTO	$ 31
METRONIDAZOL	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 82	NO OFERTO	$ 82
METRONIDAZOL	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 mg	500MG	TAB VAG OVULOS		$ 206	NO OFERTO	$ 206
METRONIDAZOL	METRONIDAZOL SUSPENSION 250mg/5ml	250MG/ML	SUSP.		$ 2.165	NO OFERTO	$ 2.165
METRONIDAZOL	Metronidazol 1%	1%	GEL.		$ 71.997	NO OFERTO	$ 71.997
METRONIDAZOL/NISTATINA	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Dia	TAB VAG OVULOS		$ 557	NO OFERTO	$ 557
MICONAZOL	MICONAZOL de 2 %	2%	GEL.		$	NO	$

	CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA				68.495	OFERTO	68.495
MICONAZOL	MICONAZOL de 2 % GEL ORAL	2%	CRE.		$ 68.495	NO OFERTO	$ 68.495
MIDAZOLAM	MIDAZOLAM AMP/VIAL 15mg/3ml	15mg/3ml	AMP/VIAL		$ 1.402	NO OFERTO	$ 1.402
MIDAZOLAM	MIDAZOLAM TAB/CAP/GRAG/COMP 7.5mg	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 433	NO OFERTO	$ 433
MIRTAZAPINA	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30 mg	30 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 237	NO OFERTO	$ 237
MISOPROSTOL	MISOPROSTOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-200mcg	200mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 1.397	NO OFERTO	$ 1.397
MOMETASONA FUROATO	MOMETASONA FUROATO-CRE.-0.1%	0.1%	CRE.		$ 2.708	NO OFERTO	$ 2.708
MONTELUKAST	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 206	NO OFERTO	$ 206
MONTELUKAST	MONTELUKAST TAB/CAP/GRAG/COMP 4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 108	NO OFERTO	$ 108
MONTELUKAST	MONTELUKAST GRANULADO 4mg	4mg	GRANULADO		$ 4.326	NO OFERTO	$ 4.326
MONTELUKAST	MONTELUKAST TAB/CAP/GRAG/COMP (10-20)mg	(10-20)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 134	NO OFERTO	$ 134
MOXIFLOXACINA	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 1.957	NO OFERTO	$ 1.957
MULTIVITAMINAS Y MINERALES	MULTIVITAMINAS Y MINERALES-GOT.-S.M.N.F.	0	GOT.		$ 4.939	NO OFERTO	$ 4.939
MULTIVITAMINAS Y MINERALES	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 144	NO OFERTO	$ 144
MULTIVITAMINAS Y MINERALES	MULTIVITAMINAS Y MINERALES JARABE S.M.N.F	0%	JBE.		$ 5.155	NO OFERTO	$ 5.155
NALIDIXICO ACIDO	NALIDIXICO ACIDO-SUSP.-5g/100ml	5mg/100ml	SUSP.		$ 46.392	NO OFERTO	$ 46.392
NAPROXENO	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 72	NO OFERTO	$ 72
NAPROXENO	NAPROXENO SUSPENSION 125mg/5ml	125mg	SUSP.		$ 2.165	NO OFERTO	$ 2.165
NIFEDIPINA	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 113	NO OFERTO	$ 113
NIFEDIPINA LIB. PROGRAMADA	NIFEDIPINA(LIB. PROGRAMADA) CAP/COMP 30 mg (HTA)	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 97	NO OFERTO	$ 97
NISTATINA	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./g	100.000UI	CRE.		$ 10.309	NO OFERTO	$ 10.309
NISTATINA	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS		$ 825	NO OFERTO	$ 825
NISTATINA	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./mL	20mg/2ml	SUSP.		$ 3.608	NO OFERTO	$ 3.608
NITAZOXANIDA	NITAZOXANIDA-SUSP.-2g	400mg	SUSP.		$ 5.361	NO OFERTO	$ 5.361
NITAZOXANIDA	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 722	NO OFERTO	$ 722
NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 175	NO OFERTO	$ 175
NITROFURAZONA	NITROFURAZONA CRE. 0%	0%	CRE.		$ 4.110	NO OFERTO	$ 4.110
NITROPUSIATO DE SODIO	NITROPUSIATO DE SODIO AMP/VIAL 50mg/ml	50mg/ml	AMP/VIAL		$ 27.575	NO OFERTO	$ 27.575
NORETISTERONA+ ESTRADIOL	Medroxiprogesterona + Estradiol (50+5)mg/ml	(50+5)mg/ml	AMP/VIAL		$ 72	NO OFERTO	$ 72
NORFLOXACINA	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 206	NO OFERTO	$ 206
OFLOXACINA	OFLOXACINA-COL.-0.3%	1MG/ML	COL.		$ 10.619	NO OFERT	$ 10.61

						O	9
OLOPATADINA	OLOPATADINA-COL.-0.1%	25mg	COL.		$ 8.652	NO OFERTO	$ 8.652
OMEPRAZOL	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 52	NO OFERTO	$ 52
OXCARBAMAZEPINA	OXCARBAMAZEPINA-SUSP.-60mg/ml	60mg/ml	SUSP.		$ 31.618	NO OFERTO	$ 31.618
OXCARBAMAZEPINA	OXCARBAMAZEPINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 716	NO OFERTO	$ 716
OXIBUTININO	OXIBUTININO TAB/CAP/GRAG/COMP 5mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 232	NO OFERTO	$ 232
OXIBUTININO	OXIBUTININO SUSP. 5mg/5ml	5mg/5ml	SUSP.		$ 13.287	NO OFERTO	$ 13.287
OXIMETAZOLINA SOLUCION	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25mg/mL (0.025%)	0.025%	GOT.		$ 6.907	NO OFERTO	$ 6.907
OXIMETAZOLINA SOLUCION	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.5 mg/mL (0.05%)	0.05%	GOT.		$ 4.330	NO OFERTO	$ 4.330
OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B-UNG.-5mg+10000UI	5mg+10000UI	UNG.		$ 6.651	NO OFERTO	$ 6.651
OXITOCINA SINTETICA	OXITOCINA SINTETICA AMP/VIAL 10Ui/ml	10Ui/ml	AMP/VIAL		$ 1.059	NO OFERTO	$ 1.059
PENICILINA G BENZATINICA	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIALI		$ 1.546	NO OFERTO	$ 1.546
PENICILINA G BENZATINICA	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL		$ 2.577	NO OFERTO	$ 2.577
PENTOXIFILINA	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 373	NO OFERTO	$ 373
PEROXIDO DE BENZOILO	PEROXIDO DE BENZOILO LOC. (5-10)%	(5-10)%	LOC.		$ 13.790	NO OFERTO	$ 13.790
PICOSULFATO DE SODIO	PICOSULFATO DE SODIO GOT. 1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	GOT.		$ 9.981	NO OFERTO	$ 9.981
PILOCARPINA	PILOCARPINA COL. 2%	2,00%	COL.		$ 21.939	NO OFERTO	$ 21.939
PINAVERIO BROMURO	PINAVERIO BROMURO TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 5.614	NO OFERTO	$ 5.614
PIRANTEL/OXANTEL	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)mg/5ml	250/250mg/5ml	SUSP.		$ 1.856	NO OFERTO	$ 1.856
PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg. + 500 mg.	25 mg. + 500 mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 2.905	NO OFERTO	$ 2.905
PLATA SULFADIAZINA	Plata Sulfadiacina Crema 1%	1%	CRE.		$ 2.268	NO OFERTO	$ 2.268
PODOFILINA	PODOFILINA LOCION 20 %	20%	LOC.		$ 6.959	NO OFERTO	$ 6.959
PRAVASTATINA	PRAVASTATINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 235	NO OFERTO	$ 235
PRAZOCIN	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1mg	1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 52	NO OFERTO	$ 52
PREDNISOLONA	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1-10)mg/ml	1-10MG/ML	SUSP.		$ 6.186	NO OFERTO	$ 6.186
PREDNISOLONA	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 52	NO OFERTO	$ 52
PREDNISOLONA	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 309	NO OFERTO	$ 309
PRIMAQUINA	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15 mg	15mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 188	NO OFERTO	$ 188
PROGESTERONA	PROGESTERONA TAB VAG - OVULOS 100mg	100mg	TAB VAG - OVULOS		$ 2.234	NO OFERTO	$ 2.234
PROGESTERONA	PROGESTERONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 1.545	NO OFERTO	$ 1.545
PROPAFENONA	PROPAFENONA TAB/CAP/GRAG/COMP	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 618	NO OFERT	$ 618

	150mg					O	
PROPRANOLOL	Propranolol clorhidratoTab80 mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 60	NO OFERTO	$ 60
PROPRANOLOL	Propranolol clorhidratoTab40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 40	NO OFERTO	$ 40
QUINAPRIL	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-10mg	10mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 4.693	NO OFERTO	$ 4.693
QUINAPRIL	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 928	NO OFERTO	$ 928
RANITIDINA	RANITIDINA-JBE.-150mg/10ml	150mg/10ml	JBE.		$ 90.091	NO OFERTO	$ 90.091
RANITIDINA	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 150 mg	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 155	NO OFERTO	$ 155
RANITIDINA	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 155	NO OFERTO	$ 155
RANITIDINA	RANITIDINA (clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg /2 mL	50mg/2ml	AMP/VIAL		$ 412	NO OFERTO	$ 412
RETINOICO ACIDO	RETINOICO ACIDO GEL 0.05%	0,05%	GEL.		$ 7.526	NO OFERTO	$ 7.526
RIFAMPICINA	RIFAMPICINA TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 399	NO OFERTO	$ 399
RISPERIDONA	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3mg	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 309	NO OFERTO	$ 309
SACCHAROMYCES BOULARDI	SACCHAROMYCES BOULARDI TAB/CAP/GRAG/COMP	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 4.501	NO OFERTO	$ 4.501
SALBUTAMOL	Salbutamol (sulfato)Fco2 mg / 5 mL (0.04%)	2mg/ml	SOL.		$ 1.546	NO OFERTO	$ 1.546
SALBUTAMOL	SALBUTAMOL(sulfato) AEROSOL 100 mcg/inhalación	100mcg	AER.		$ 7.216	NO OFERTO	$ 7.216
SALES DE REHIDRATACION ORL	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO		$ 7.732	NO OFERTO	$ 7.732
SALES DE REHIDRATACION ORL	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE fórmula OMS	5g/100ml	SOB		$ 619	NO OFERTO	$ 619
SECNIDAZOL	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 773	NO OFERTO	$ 773
SECNIDAZOL	SECNIDAZOL SUSPENSION 500mg/15ml	500mg	SUSP.		$ 1.700	NO OFERTO	$ 1.700
SODIO BICARBONATO	SODIO BICARBONATO 2g POLV.	2g	POLV.		$ 1.031	NO OFERTO	$ 1.031
SOLUCION SALINA HIPERTONICA	SOLUCION SALINA HIPERTONICA COL. 5%	5%	COL.		$ 26.327	NO OFERTO	$ 26.327
SUCRALFATE	SUCRALFATE-SUSP.-1g/5ml	1g/5ml	SUSP.		$ 28.181	NO OFERTO	$ 28.181
SUCRALFATE	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 g	0.1%	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 206	NO OFERTO	$ 206
SULFACETAMIDA SODICA	SULFACETAMIDA SODICA COL. 10-15%	10-15%	COL.		$ 2.678	NO OFERTO	$ 2.678
SULFACETAMIDA SODICA + CORTICOIDE	SULFACETAMIDA SODICA + CORTICOIDE COL. (10+0.25)%	(10+0.25)%	COL.		$ 2.678	NO OFERTO	$ 2.678
TECLOZAN	TECLOZAN TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 10.947	NO OFERTO	$ 10.947
TEOFILINA	TEOFILINA ELIXIR 80 mg/15 mL	80mg/15ml	ELIX.		$ 4.124	NO OFERTO	$ 4.124
TEOFILINA LIBERACION LENTA	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/GRAG/COMP 125mg	125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 149	NO OFERTO	$ 149
TEOFILINA LIBERACION LENTA	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 206	NO OFERTO	$ 206
TERAZOSIN	TERAZOSIN - TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 350	NO OFERTO	$ 350
TERAZOSIN	TERAZOSIN - TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 2.620	NO OFERT	$ 2.620

						O	
TERBINAFINA	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 5.451	NO OFERTO	$ 5.451
TERBUTALINA	Terbutalina sulfatoFco1.5 mg / 5 mL (0.03%)	1.5mg/5ml	AMP/VIAL		$ 9.233	NO OFERTO	$ 9.233
TESTOSTERONA	TESTOSTERONA AMP/VIAL	250mg/ml	AMP/VIAL		$ 20.909	NO OFERTO	$ 20.909
TETRACICLINA	TETRACICLINA(clorhidrato) CAP/COM/TAB 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 206	NO OFERTO	$ 206
TIAMINA (VITAMINA B1)	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 124	NO OFERTO	$ 124
TIAMINA (VITAMINA B1)	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	AMP/VIAL		$ 5.155	NO OFERTO	$ 5.155
TIBOLONA	TIBOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2.5 mg	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 1.009	NO OFERTO	$ 1.009
TIMOLOL + DORZOLAMIDA	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 mg/mL (0.5%)	0.5%	COL.		$ 7.738	NO OFERTO	$ 7.738
TIMOLOL MALEATO	Timolol maleatoFco got2.5 mg / mL (0.25%)	0.25%	COL.		$ 2.268	NO OFERTO	$ 2.268
TINIDAZOL	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 103	NO OFERTO	$ 103
TINIDAZOL	TINIDAZOL SUSPENSION 200mg/ml (20%)	20%	SUSP.		$ 1.134	NO OFERTO	$ 1.134
TIZANIDINA	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 619	NO OFERTO	$ 619
TIZANIDINA	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 464	NO OFERTO	$ 464
TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.		$ 2.140	NO OFERTO	$ 2.140
TOBRAMICINA SOLUCION	TOBRAMICINA SOLUCION-COL.-0*03	3mg	COL.		$ 2.784	NO OFERTO	$ 2.784
TOLTERODINA	TOLTERODINA TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 2.462	NO OFERTO	$ 2.462
TRAMADOL	TRAMADOL(clorhidrato) SOLUCION ORAL 100 mg/mL(10%)	10%	GOT.		$ 1.340	NO OFERTO	$ 1.340
TRAMADOL	TRAMADOL(clorhidrato) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	AMP/VIAL		$ 400	NO OFERTO	$ 400
TRAMADOL	TRAMADOL(clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg/mL	50mg/ml	AMP/VIAL		$ 515	NO OFERTO	$ 515
TRAMADOL RETARD	TRAMADOL RETARD TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 7.313	NO OFERTO	$ 7.313
TRAVOPROST	TRAVOPROST COL. 0.004 %	0,00%	COL.		$ 41.097	NO OFERTO	$ 41.097
TRAZODONA	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 103	NO OFERTO	$ 103
TRAZODONA	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 457	NO OFERTO	$ 457
TRIAMCINOLONA	TRIAMCINOLONA AMP/VIAL 10mg/ml	10mg/ml	AMP/VIAL		$ 39.582	NO OFERTO	$ 39.582
TRIMEBUTINA MALEATO	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 206	NO OFERTO	$ 206
TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)mg	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 155	NO OFERTO	$ 155
TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)mg 120ml	40+200mg/5ml	SUSP.		$ 1.856	NO OFERTO	$ 1.856
TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80mg/400)mg	80+400mg	SUSP.		$ 3.505	NO OFERTO	$ 3.505
TROPICAMIDA	TROPICAMIDA COL. 1%	1%	COL.		$ 15.553	NO OFERTO	$ 15.553
UREA	UREA 2mg CRE.	2mg	CRE.		$ 31.959	NO OFERTO	$ 31.959

VALPROICO ACIDO	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 mg/5 mL	250mg/ml	JBE.		$ 3.814	NO OFERTO	$ 3.814
VALPROICO ACIDO	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 155	NO OFERTO	$ 155
VALSARTAN	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160mg	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 309	NO OFERTO	$ 309
VALSARTAN	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 186	NO OFERTO	$ 186
VERAPAMILO	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 103	NO OFERTO	$ 103
VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg/	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 6.097	NO OFERTO	$ 6.097
VERAPAMILO RETARD	Verapamilo clorhidratoTab120 mg	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 103	NO OFERTO	$ 103
VERAPAMILO RETARD	Verapamilo clorhidratoTab 240mg	240mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 4.757	NO OFERTO	$ 4.757
VITAMINA A	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 50.000 U.I.	50000UI	PER.		$ 108	NO OFERTO	$ 108
VITAMINA A	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 100.000 U.I.	100000UI	PER.		$ 134	NO OFERTO	$ 134
VITAMINA D3	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25mcg	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 608	NO OFERTO	$ 608
VITAMINA E	VITAMINA E Capsula 400 UI	400UI	PER.		$ 309	NO OFERTO	$ 309
VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1mg/ml	1mg/ml	AMP/VIAL		$ 519	NO OFERTO	$ 519
VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10mg/ML	10mg	AMP/VIAL		$ 619	NO OFERTO	$ 619
WARFARINA	WARFARINA(sódica) TAB/COM/GRAG 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 103	NO OFERTO	$ 103
ZINC + MULTIVITAMINAS	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 897	NO OFERTO	$ 897
ZINC OXIDO+NISTATINA	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%	CRE.		$ 10.309	NO OFERTO	$ 10.309
ZINC+MULTIVITAMINAS	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	GRANULADO		$ 24.021	NO OFERTO	$ 24.021
ZOLPIDEM	ZOLPIDEM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$ 107	NO OFERTO	$ 107

GRUPO 4 REHABILITACIÓN					
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	no oferto	no oferto	$18.900	$18.900
890412	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	no oferto	no oferto	$18.900	$18.900
890411	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	no oferto	no oferto	$18.900	$18.900
890412	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	no oferto	no oferto	$18.900	$18.900
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	no oferto	no oferto	$18.900	$18.900
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	no oferto	no oferto	$18.900	$18.900

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO 1 CONSULTA EXTERNA						
Medicina General						
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	N/A	$15.746	$22.999	$22.999
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	N/A	$7.383	$8.397	$8.397
3	890701	CONSULTA PRIORITARIA, POR MEDICINA GENERAL	N/A	$22.347	$35.943	$35.943
4	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	N/A	$9.918	$10.203	$10.203
5	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	N/A	$12.369	$11.914	$12.369
6	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	N/A	$14.901	$0	$14.901
	Odontologia general					
7	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	N/A	$14.901	$173.965	$173.965

8	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	N/A	$0	$23.000	$23.000
9	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	N/A	$22.453	$12.642	$22.453
10	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	N/A	$14.497	$14.792	$14.792
11	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	N/A	$6.724	$17.894	$17.894
12	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	N/A	$6.342	$27.384	$27.384
13	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	N/A	$10.949	$0	$10.949
14	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	N/A	$16.310	$45.337	$45.337
15	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	N/A	$15.963	$54.187	$54.187
16	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	N/A	$20.334	$38.880	$38.880
17	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	N/A	$20.334	$48.600	$48.600
18	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	N/A	$41.427	$83.425	$83.425
19	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	N/A	$47.345	$0	$47.345
20	280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	N/A	$106.528	$60.750	$106.528
21	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA	N/A	$23.673	$109.350	$109.350
		Apoyo Diagnostico odontología general				
22	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	N/A	$106.528	$6.918	$106.528
23	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	N/A	$0	$6.918	$6.918
24	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	N/A	$4.515	$5.768	$5.768
25	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	N/A	$4.515	$6.918	$6.918
26	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL,	N/A	$4.515	$18.299	$18.299
		Procedimientos Ambulatorios				
27	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	N/A	$4.515	$11.425	$11.425
28	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	N/A	$12.572	$8.075	$12.572
29	997102	aplicación de sellantes de fotocurado	N/A	$17.280	$12.726	$17.280
30	997105	resina preventiva presellante	N/A	$0	$6.383	$6.383
31	99730	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	N/A	$0	$49.505	$49.505
32	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	N/A	$0	$14.197	$14.197
33	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	N/A	$0	$22.999	$22.999
34	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	N/A	$0	$38.633	$38.633
35	482	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS	N/A	$0	$46.478	$46.478
36	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD		$33.334	$0	$33.334
37	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	N/A	$48.849	$36.450	$48.849
38	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	N/A	$38.308	$28.688	$38.308
39	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	N/A	$0	$60.750	$60.750
40	184100	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD	N/A	$38.308	$36.450	$38.308
41	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	N/A	$38.308	$30.735	$38.308
42	218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	N/A	$30.151	$60.750	$60.750
43	389400	DISECCION VENOSA SOD	N/A	$63.848	$24.233	$63.848
44	4903	ESFINTEROTOMÍA ANAL	N/A	$38.308	$85.050	$85.050
45	494700	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	N/A	$32.302	$48.600	$48.600
46	549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD	N/A	$63.848	$29.385	$63.848
47	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	N/A	$25.469	$19.543	$25.469
48	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	N/A	$76.618	$13.185	$76.618
49	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	N/A	$51.077	$48.600	$51.077
50	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	N/A	$30.883	$60.750	$60.750
51	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	N/A	$13.857	$24.300	$24.300
52	614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	N/A	$13.857	$72.900	$72.900
53	642100	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓNES EN PENE SOD	N/A	$51.077	$24.300	$51.077
54	644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	N/A	$63.848	$36.450	$63.848
55	673110	ESCISIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO	N/A	$25.539	$26.820	$26.820
56	697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	N/A	$76.618	$38.622	$76.618
57	712100	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN(QUISTE) SOD	N/A	$25.539	$36.000	$36.000
58	712200	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE)	N/A	$38.308	$24.300	$38.308
59	717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	N/A	$28.188	$48.600	$48.600
60	717300	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD	N/A	$31.049	$48.600	$48.600
61	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	N/A	$25.539	$60.750	$60.750
62	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	N/A	$25.539	$36.450	$36.450

63	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	N/A	$51.077	$36.450	$51.077
64	797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	N/A	$51.077	$48.600	$51.077
65	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	N/A	$63.848	$66.825	$66.825
66	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN	N/A	$38.308	$66.825	$66.825
67	797403	CARPOMETACARPIANA	N/A	$38.308	$72.900	$72.900
68	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	N/A	$51.077	$72.900	$72.900
69	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	N/A	$70.233	$60.750	$70.233
70	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS	N/A	$70.233	$36.450	$70.233
71	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	N/A	$76.618	$36.450	$76.618
72	797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIS	N/A	$63.848	$36.450	$63.848
73	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	N/A	$38.308	$0	$38.308
74	819200	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO SOD	N/A	$38.325	$0	$38.325
75	822102	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA	N/A	$38.308	$0	$38.308
76	822103	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA	N/A	$23.568	$0	$23.568
77	829200	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO SOD	N/A	$8.600	$0	$8.600
78	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	N/A	$8.600	$0	$8.600
79	836010	SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD	N/A	$87.225	$0	$87.225
80	839400	ASPIRACIÓN DE BURSA SOD	N/A	$101.763	$0	$101.763
81	839500	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	N/A	$26.831	$0	$26.831
82	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA SOD	N/A	$87.225	$0	$87.225
83	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	N/A	$87.225	$8.183	$87.225
84	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	$26.831	$54.675	$54.675
85	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS,TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	$23.568	$54.675	$54.675
86	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO,TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	$8.600	$60.750	$60.750
87	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	$8.600	$42.525	$42.525
88	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	$5.742	$54.675	$54.675
89	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	$57.462	$60.750	$60.750
90	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	$63.848	$48.600	$63.848
91	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	N/A	$44.693	$109.350	$109.350
92	840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	N/A	$57.462	$66.825	$66.825
93	841100	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION ARTEJOS (UNO O MAS) SOD	N/A	$63.848	$42.525	$63.848
94	8501 00	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	N/A	$51.077	$36.450	$51.077
95	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	N/A	$114.926	$28.688	$114.926
96	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	N/A	$70.233	$36.450	$70.233
97	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	N/A	$44.693	$30.375	$44.693
98	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISIÓN	N/A	$38.308	$60.750	$60.750
99	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	N/A	$30.151	$6.119	$30.151
100	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES		$38.308	$0	$38.308
101	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES 50% DE SUPERFICIE CORPORAL		$31.924	$0	$31.924
102	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	N/A	$63.848	$21.867	$63.848
103	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	N/A	$63.848	$28.688	$63.848
104	862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	N/A	$64.304	$97.200	$97.200
105	862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	N/A	$72.487	$145.800	$145.800
106	862701	ONICECTOMÍA	N/A	$229.820	$84.300	$229.820
107	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO	N/A	$30.151	$34.163	$34.163

		DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL				
108	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	N/A	$102.157	$71.918	$102.157
109	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	N/A	$153.234	$36.450	$153.234
110	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	N/A	$51.077	$48.600	$51.077
111	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) MAS DE DIEZ LESIONES	N/A	$31.924	$60.750	$60.750
112	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, HASTA TRES CENTIMETROS	N/A	$35.906	$48.600	$48.600
113	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	N/A	$75.585	$60.750	$75.585
114	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	N/A	$38.308	$22.138	$38.308
115	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	N/A	$43.613	$36.450	$43.613
116	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA , SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O	N/A	$63.848	$83.425	$83.425
117	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	N/A	$72.687	$85.050	$85.050
118	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC	N/A	$38.308	$107.725	$107.725
119	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	N/A	$31.924	$243.900	$243.900
120	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	N/A	$63.848	$170.100	$170.100
121	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	N/A	$89.362	$29.513	$89.362
122	896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	N/A	$63.848	$186.060	$186.060
123	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	N/A	$102.157	$33.837	$102.157
124	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	N/A	$178.772	$30.848	$178.772
125	935400	APLICACIÓN DE FERULA SOD	N/A	$31.019	54.921.5	$31.019
126	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD	N/A	$7.568	$36.450	$36.450
127	939402	NEBULIZACION	N/A	$24.227	$9.564	$24.227
128	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	N/A	$32.421	$13.185	$32.421
129	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	N/A	$23.482	19.317.5	$23.482
130	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	N/A	$38.308	18.081.5	$38.308
131	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	N/A	$7.068	$2.445	$7.068
132	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	N/A	$13.857	$5.820	$13.857
133	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	N/A	$2.569	$10.103	$10.103
134	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	N/A	$11.312	$13.035	$13.035
135	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	N/A	$6.117	$13.035	$13.035
136	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	N/A	$6.117	$23.790	$23.790
137	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	N/A	$10.618	$23.790	$23.790
138	971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA NCOC	N/A	$13.699	$23.790	$23.790
139	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	N/A	$13.699	$8.753	$13.699
140	972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	N/A	$25.003	$4.133	$25.003
141	974300	RETIRO DE SUTURA DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	N/A	$25.003	$60.750	$60.750
142	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	N/A	$25.003	$30.493	$30.493
143	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	N/A	$9.198	$28.198	$28.198
144	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	N/A	$4.344	$43.613	$43.613
145	981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	N/A	$63.848	$43.613	$63.848
146	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	N/A	$13.857	$27.720	$27.720
147	982102	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	N/A	$9.034	$27.720	$27.720
148	S20000	SALA DE OBSERVACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	N/A	$45.837	$45.677	$45.837
149	S22101	SALA DE CURACIONES	N/A	$45.837	$13.809	$45.837
150	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	N/A	$29.133	$65.200	$65.200

GRUPO 2 APOYO DIAGNOSTICO						
Laboratorio Clinico						
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE	N/A	$7.068	$10.977	$10.977

		[ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA				
2	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA SECRECION, OCULAR OTICA, VAGINAL	N/A	$13.857	$4.470	$13.857
3	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	N/A	$2.569	8.271.5	$2.569
4	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	N/A	$11.312	$3.480	$11.312
5	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	N/A	$6.117	$5.220	$6.117
6	902209	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	N/A	$6.117	$18.025	$18.025
7	902211	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	N/A	$10.618	$15.168	$15.168
8	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	N/A	$13.699	$32.600	$32.600
9	902213	HEMOGLOBINA	N/A	$13.699	$5.250	$13.699
10	902214	HEMATOCRITO	N/A	$25.003	$2.919	$25.003
11	902217	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	N/A	$25.003	$18.561	$25.003
12	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	N/A	$25.003	$6.403	$25.003
13	903801	ÁCIDO ÚRICO	N/A	$9.198	$18.973	$18.973
14	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	N/A	$4.344	$13.719	$13.719
15	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	N/A	$63.848	$14.587	$63.848
16	903818	COLESTEROL TOTAL	N/A	$13.857	$9.262	$13.857
17	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	N/A	$9.034	$5.895	$9.034
18	903830	FOSFATASA ACIDA	N/A	$45.837	$5.708	$45.837
19	903833	FOSFATASA ALCALINA	N/A	$45.837	$5.708	$45.837
20	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	N/A	$29.133	$8.522	$29.133
21	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	N/A	$28.796	$23.280	$28.796
22	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA IncluyeCARGA DE GLUCOSA	N/A	$41.903	$23.280	$41.903
23	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	N/A	$10.319	$20.772	$20.772
24	903856	NITROGENO UREICO [BUN	N/A	$25.539	$9.440	$25.539
25	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N/A	$0	$14.198	$14.198
26	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	N/A	$9.198	$14.198	$14.198
27	903868	TRIGLICÉRIDOS	N/A	$10.167	$10.828	$10.828
28	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	N/A	$5.556	$18.170	$18.170
29	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	N/A	$2.270	$26.348	$26.348
30	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	$4.855	$18.810	$18.810
31	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	N/A	$16.190	$7.230	$16.190
32	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	N/A	$13.434	$7.290	$13.434
33	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	N/A	$6.621	$9.935	$9.935
34	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	N/A	$3.122	$5.123	$5.123
35	907002	COPROLÓGICO	N/A	$2.247	$6.335	$6.335
36	907004	COPROSCÓPICO	N/A	$17.365	$22.417	$22.417
37	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	N/A	$4.525	$3.473	$4.525
38	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	N/A	$5.227	$0	$5.227
39	911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	N/A	$9.019	$14.078	$14.078
40	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	N/A	$8.695	$11.273	$11.273
41	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	N/A	$6.961	$13.004	$13.004
42	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	N/A	$6.196	$21.884	$21.884
43	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	N/A	$4.879	$3.590	$4.879
44	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	N/A	$6.000	$10.776	$10.776
45	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		$4.879	$0	$4.879
46	90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA	N/A	$13.520	$44.438	$44.438
47	90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA	N/A	$13.520	$44.438	$44.438
48	90 3 8 64	SODIO	N/A	$8.388	$8.940	$8.940
49	90 3 8 13	CLORO [CLORURO]	N/A	$5.779	$4.305	$5.779
50	90 3 8 59	POTASIO	N/A	$7.140	$12.555	$12.555
51	90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	N/A	$7.140	$53.879	$53.879
52	90 6 1	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	N/A	$8.150	58341.5	$8.150

	29					
53	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	N/A	$23.585	56.462.5	$23.585
54	90 6 2 41	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	N/A	$27.692	59.477.5	$27.692
55	90 6 2 43	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	N/A	$19.769	62.976.5	$19.769
56	90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	N/A	$7.598	$50.650	$50.650
57	90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	N/A	$6.904	$39.223	$39.223
58	90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	N/A	$5.385	$3.665	$5.385
59	90 6 2 49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	N/A	$5.385	$53.449	$53.449
60	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	N/A	$4.699	$10.079	$10.079
61	90 3 4 26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	N/A	$13.172	$37.409	$37.409
62	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	N/A	$3.650	$0	$3.650
63	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	N/A	$5.967	$0	$5.967
64	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	N/A	$6.621	$0	$6.621
65	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	N/A	$14.794	$0	$14.794
66	89 5 1 01	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	N/A	$11.848	$0	$11.848
67	89 2 9 01	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	N/A	$21.495	$0	$21.495
68	89 8 0 01	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	N/A	$3.918	$0	$3.918

GRUPO 3 MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	Mil	presen	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	1.	SOL.	N/A	$1.795	$ 3.266	$ 3.266
2	ACETAMINOFEN TABLETAS 500 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$28	$ 52	$ 52
3	ACETAMINOFEN 100mg GOT.	100mg	GOT.	N/A	$29	$ 1.608	$ 1.608
4	ACETAMINOFEN 150mg/ml JBE.	150mg/5ml	JBE.	N/A	$998	$ 1.443	$ 1.443
5	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA ORA	325+37.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$475	$ 252	$ 252
6	ACETAMINOFEN + CODEINA 500+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA	500+30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$253	$ 361	$ 361
7	ACETILCISTEINA 3g Jbe	3g	JBE.	N/A	no ofertado	$ 46.392	$ 46.392
8	ACETILCISTEINA 100mg GRANULADO	100mg	GRANULADO	N/A	no ofertado	$ 722	$ 722
9	ACETILCISTEINA 600mg GRANULADO	600 mg	GRANULADO	N/A	$1.575	$ 1.649	$ 1.649
10	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$2.600	$ 412	$ 412
11	ACICLOVIR 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$172	$ 103	$ 103
12	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	2%	SUSP.	N/A	no ofertado	$ 3.608	$ 3.608
13	ACICLOVIR de 5 % CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	5%	UNG.	N/A	$2.600	$ 3.550	$ 3.550
14	ACICLOVIR de 0.03% CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	0,03%	UNG.	N/A	no ofertado	$ 824	$ 824
15	ACIDO ACETIL SALICILICO 100mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$21	$ 52	$ 52
16	ACTINOMICIN-D O DACTINOMICIN 0.5ML	0.5/ml	AMP/VIAL	N/A	$518	$ 53.621	$ 53.621
17	ALBENDAZOL 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$102	$ 258	$ 258
18	ALBENDAZOL 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.	N/A	$102	$ 1.134	$ 1.134
19	ALCOHOL POLIVINILICO (0.5+1)% COL.	(0.5+1)%	COL.	N/A	$534	$ 2.730	$ 2.730
20	ALCOHOL YODADO-SOL.-(0.5+1)%	(0.5+1)%	SOL.	N/A	$3.395	$ 3.918	$ 3.918
21	ALFAMETILDOPA 250 mg TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$267	$ 206	$ 206
22	ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO CARBONATO (0.63+2.39)g/100ml SUSP.	(0.63+2.39)g/100 ml	SUSP.	N/A	$9.487	$ 48.785	$ 48.785
23	ALIZAPRIDA 50mg/ml	50mg/ml	AMP/VIAL	N/A	$5.892	$ 13.100	$ 13.100
24	ALOPURINOL 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$63	$ 103	$ 103
25	ALOPURINOL 300mg TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$173	$ 186	$ 186
26	ALPRAZOLAM 0.5mg	0.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$46	$ 53	$ 53
27	ALPRAZOLAM 0.25mg	0.25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$46	$ 46	$ 46
28	ALUMINIO ACETATO POLVO SOBRES	(200+200)mg	POLV.	N/A		$ 264	$ 264

29	ALUMINIO ACETATO EMULSION/LOCION TOPICA 0.05 % (EXTERNA)	0.05%	LOC.	N/A	$1.274	$ 1.959	$ 1.959
30	ALUMINIO ACETATO 0.05% CREMA CREMA/UNGUENTO/GEL/EMULSION/LOCION TOPICA (EXTERNA)	0.05%	CRE.	N/A	no ofertado	$ 21.965	$ 21.965
31	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL	6%	SUSP.	N/A	$3.110	$ 4.433	$ 4.433
32	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.	N/A	$3.207	$ 3.299	$ 3.299
33	AMANTADINA 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$278	$ 515	$ 515
34	AMISULPRIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$675	$ 13.380	$ 13.380
35	AMITRIPTILINA HCl 25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$27	$ 62	$ 62
36	AMLODIPINO 5mg TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$29	$ 52	$ 52
37	AMLODIPINO 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$46	$ 52	$ 52
38	AMOXICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$117	$ 227	$ 227
39	Amoxicilina Susp 250mg/5	250mg	SUSP.	N/A	$2.444	$ 3.093	$ 3.093
40	Amoxicilina Susp 700mg/5	700mg/5ml	SUSP.	N/A	no ofertado	$ 31.261	$ 31.261
41	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)mg	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.375	$ 973	$ 973
42	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-SUSP.-(400+57)mg/5ml	400+57 mg/5ml	Gotas	N/A	$12.885	$ 64.416	$ 64.416
43	AMPICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$155	$ 206	$ 206
44	AMPICILINA 500mg APM	500mg	AMP/VIAL	N/A	no ofertado	$ 881	$ 881
45	AMPICILINA 0.1mg AMP/VIAL	0.1mg	AMP/VIAL	N/A	no ofertado	$ 894	$ 894
46	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO 4mg SOL.	4mg	SOL.	N/A	$2.356	$ 8.000	$ 8.000
47	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$58	$ 113	$ 113
48	Atorvastatina Tabletas 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$95	$ 196	$ 196
49	Atorvastatina Tabletas 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A		$ 82	$ 82
50	Atropina sulfatoAmp1 mg / mL (1%)	1g	COL.	N/A	$357	$ 722	$ 722
51	AZITROMICINA 500-600mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$646	$ 722	$ 722
52	AZITROMICINA SUSPENSION x 200 mg/5 ML	200mg	SUSP.	N/A	$4.097	$ 8.247	$ 8.247
53	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 mcg	50mcg	AER.	N/A	$9.506	$ 9.175	$ 9.175
54	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 mcg AEROSOL ORAL	250MVG	AER	N/A	$5.755	$ 5.047	$ 5.047
55	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50mcg	50mcg	AER	N/A	$5.755	$ 7.938	$ 7.938
56	BETAMETASONA 4mg/ml	4mg/ml	AMP/VIAL	N/A	$1.019	$ 300	$ 300
57	Betametasona (fosfato disódico)Amp4 mg / mL de bas	4mg	AMP/VIAL	N/A	no ofertado	$ 619	$ 619
58	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMISINA (0.05+1)%	(0.05+1)%	CRE.	N/A	$8.245	$ 3.500	$ 3.500
59	BetametasonaTub 0.1%	0.1%	UNG.	N/A	$2.428	$ 3.193	$ 3.193
60	BetametasonaTub0.05%	0.5%	UNG.	N/A	no ofertado	$ 2.101	$ 2.101
61	BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (0.05+2)% EMULSION/LOCION TOPIC	0.05+2%	LOC.	N/A	$20.777	$ 68.907	$ 68.907
62	BETAMETILDIGOXINA 0.5mg GOT.	0.5mg	GOT.	N/A	$35.890	$ 63.918	$ 63.918
63	BETAMETILDIGOXINA 0.1mg TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$653	$ 311	$ 311
64	BIPERIDENO TABLETAS 2 mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$243	$ 206	$ 206
65	BIPERIDENO TAB/CAP/GRAG/COMP	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$485	$ 117	$ 117
66	BRIMONIDINA TARTRATO de .2 % COLIRIO OFTALMICO	0,2%	COL.	N/A	$23.222	$ 17.510	$ 17.510
67	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 mg	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$177	$ 397	$ 397
68	BUDESONIDA-AER-50mcg/Pulverización Bucal	5%	AER	N/A	$33.950	$ 42.268	$ 42.268
69	BUDESONIDA-AER-100mcg/Pulverización Nasal	100mcg	AER	N/A	$33.950	$ 50.515	$ 50.515
70	BUDESONIDA-AER-200mcg/Pulverización Bucal	200mcg	AER	N/A	$33.950	$ 45.979	$ 45.979
71	CALAMINA 0.5mg/ml LOC.	0.5mg/ml	LOC.		$2.396	$ 2.268	$ 2.268
72	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600mg	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$47	$ 113	$ 113
73	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$50	$ 124	$ 124
74	CALCIPOTRIOL TAB/CAP/GRAG/COMP-	0%	CRE.	N/A	$50	$ 124.105	$ 124.105
75	CAOLIN PECTINA 200+10mg/ml SUSP.	200+10mg/ml%	SUSP.	N/A	no ofertado	$ 4.584	$ 4.584
76	CARBAMAZEPINA SUSPENSION 20mg/ml (2%)	20mg	SUSP.	N/A		$ 2.990	$ 2.990
77	CARBAMAZEPINA RETARD TAB/CAP/GRAG/COMP 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A		$ 412	$ 412
78	CARBAMAZEPINA RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	no ofertado	$ 309	$ 309
79	CARBOXIMETILCELULOSA	180mg	COL.	N/A	no ofertado	$ 10.825	$ 10.825

	SODICA 180mg COL.						
80	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$323	$ 227	$ 227
81	CARVEDILOL 6.25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$222	$ 103	$ 103
82	CEFALEXINA SUSPENSION 250 mg / 5 mL(5%)	250mg/5ml	SUSP.	N/A	$2.483	$ 3.505	$ 3.505
83	CEFALEXINA 500mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$182	$ 258	$ 258
84	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$5.622	$ 8.848	$ 8.848
85	CEFUROXIMA -SUSP.-250mg/5ml	250 mg	SUSP.	N/A	no ofertado	$ 87.653	$ 87.653
86	CETIRIZINA JARABE 1mg/ml	5mg	JBE.	N/A	no ofertado	$ 4.639	$ 4.639
87	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$36	$ 62	$ 62
88	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000mcg/ml	(1+100)mg	AMP/VIAL	N/A	$884	$ 825	$ 825
89	CICLOPENTOLATO 0.01	0,01	COL.	N/A	$14.565	$ 34.402	$ 34.402
90	CICLOPIROXOLAMINA 1%	1%	CRE.	N/A	$9.167	$ 35.638	$ 35.638
91	CIPROFIBRATO 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$638	$ 588	$ 588
92	CIPROFLOXACINA Tab 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	no ofertado	$ 123	$ 123
93	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3%	0.3%	COL.	N/A	no ofertado	$ 2.320	$ 2.320
94	CIPROFLOXACINA Tab250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$144	$ 124	$ 124
95	CLARITROMICINA x 250 mg /5ml polvo para suspension	50mg/15ml	SUSP.	N/A	no ofertado	$ 4.685	$ 4.685
96	CLARITROMICINA x 500 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	no ofertado	$ 1.153	$ 1.153
97	CLINDAMICINA SOL 1%	1%	SOL.	N/A	$634	$ 5.376	$ 5.376
98	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL al 2%	2%	CRE.	N/A	$8.074	$ 10.515	$ 10.515
99	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$634	$ 608	$ 608
100	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 mg	100mg	TAB VAG OVULOS	N/A	$856	$ 4.124	$ 4.124
101	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.615	$ 371	$ 371
102	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.292	$ 314	$ 314
103	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.	N/A	$6.709	$ 7.835	$ 7.835
104	CLOBETASOL PROPIONATO-LOC./EMULS-0.05%	0.05%	LOC./EMULS	N/A		$ 24.742	$ 24.742
105	CLOMIPRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	no ofertado	$ 3.521	$ 3.521
106	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	no ofertado	$ 44	$ 44
107	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 0,5mg	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	no ofertado	$ 52	$ 52
108	CLONAZEPAM GOT. 2.5mg/ml	2.5mg/ml	GOT.	N/A	no ofertado	$ 5.871	$ 5.871
109	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 0.150 mg	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$95	$ 62	$ 62
110	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75mg	75mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$167	$ 175	$ 175
111	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$4.542	$ 231	$ 231
112	Cloroquina (difosfato ó sulfato)Tab ó cap250 mg de	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$128	$ 96	$ 96
113	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	CRE.	N/A		$ 1.340	$ 1.340
114	CLOTRIMAZOL OVULO ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS	N/A	$128	$ 155	$ 155
115	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.	N/A	$1.722	$ 2.474	$ 2.474
116	COLAGENASA 125mg/ml CRE.	125mg/ml	CRE.	N/A	$8.454	$ 15.773	$ 15.773
117	COLCHICINA Tab 0.5 mg	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$64	$ 52	$ 52
118	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4g	4g	POLV.		$232	$ 821	$ 821
119	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA (20mg+2.5gr)/5ml GOT. OTIC	(20mg+2.5gr)/5ml	GOT.	N/A	$4.705	$ 3.711	$ 3.711
120	COMPLEJO B (2+100)mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	(2+100)mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$46	$ 62	$ 62
121	COMPLEJO B 400mg AMP/VIAL	400mg	AMP/VIAL	N/A	$534	$ 1.031	$ 1.031
122	COMPLEJO B	120ml	JBE.	N/A	$2.610	$ 1.750	$ 1.750
123	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)MG	SUP.	N/A	$2.203	$ 2.887	$ 2.887
124	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.	N/A	$1.536	$ 10.000	$ 10.000
125	CORTICOIDE + FENILEFRINA SUSP	(1+0.12)%	SUSP.	N/A	$3.533	$ 2.200	$ 2.200
126	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg(3500UI)+(6000-6600UI))/ml	SUSP.	N/A	$2.353	$ 6.392	$ 6.392
127	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA-UNG.-1mg+(3500+600	20mg	UNG.	N/A	$7.606	$ 6.569	$ 6.569
128	DEFLAZACORT TAB/CAP/GRAG/COMP 6mg	6mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$140	$ 144	$ 144
129	DEFLAZACORT TAB/CAP/GRAG/COMP 30mg	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.281	$ 1.278	$ 1.278
130	DESLORATADINA-JBE.-0.5mg/ml	0,5MG	JBE.	N/A	$2.825	$ 2.990	$ 2.990
131	DESONIDA 0.05%	0.05%	CRE.	N/A	$7.712	$ 9.175	$ 9.175

	CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA						
132	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.4%	AMP/VIAL	N/A	$400	$ 412	$ 412
133	DIAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$446	$ 391	$ 391
134	Diclofenaco sódicoTab50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$6.303	$ 412	$ 412
135	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	75MG/3ML	AMP/VIAL	N/A	$340	$ 361	$ 361
136	Diclofenaco gel x 1mg/ml	1mg/ml	COL.	N/A	$3.395	$ 1.841	$ 1.841
137	DICLOFENACO + CODEINA 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$72	$ 2.884	$ 2.884
138	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	no ofertado	$ 2.050	$ 2.050
139	Dicloxacilina Cap 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$174	$ 206	$ 206
140	DICLOXACILINA 250mg/5ml SUSP.	250mg/5ml	SUSP.	N/A	$2.967	$ 2.887	$ 2.887
141	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) GOTAS	2.42MG/ML	GOT.	N/A	$1.918	$ 3.505	$ 3.505
142	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP x 60 mg	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$50	$ 82	$ 82
143	DILTIAZEM - TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$282	$ 505	$ 505
144	DIMENHIDRINATO 50mg S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$56	$ 62	$ 62
145	Dipirona Amp 1 g/ml amp 2 ml	1g/2ml	AMP/VIAL	N/A	$293	$ 309	$ 309
146	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP x 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$102	$ 72	$ 72
147	Dipirona got 500mg/ml	500mg/ml	GOT.	N/A	$517	$ 4.635	$ 4.635
148	DIPIRONA + ISOMETHEPTENO + CAFEINA ANHIDRA (300+50+30)MG/ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	300+50+30)MG/ML	GOT.	N/A	no ofertado	$ 18.025	$ 18.025
149	DOMPERIDONA SUSP. 1mg/ml	1mg/ml	SUSP.	N/A	$8.333	$ 3.842	$ 3.842
150	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	no ofertado	$ 371	$ 371
151	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$2.695	$ 124	$ 124
152	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$26	$ 72	$ 72
153	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$26	$ 72	$ 72
154	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$726	$ 1.052	$ 1.052
155	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)mg	1+100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$481	$ 402	$ 402
156	ERITROMICINA 4-5 % GRAMO CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	4-5% G	GEL.	N/A	$11.372	$ 31.415	$ 31.415
157	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)POLVO PARA SUSPENSION ORAL5% (250MG/5ML) (base)	5mg	SUSP.	N/A	$3.924	$ 3.711	$ 3.711
158	ESPIRAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 3 M.U.I.	3 M.U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$3.605	$ 1.123	$ 1.123
159	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$138	$ 103	$ 103
160	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$303	$ 361	$ 361
161	ESTRADIOL/ESTRADIOL+CIPROTERONA-2MG/(2+1) MG TAB/CAP/GRAG/COMP-	2MG/(2+1) MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$262	$ 536	$ 536
162	ESTRADIOL+NORGESTREL 250mg/5ml TAB/CAP/GRAG/COMP	(2+0.5) MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$274	$ 93	$ 93
163	ESTRIOL TAB VAG - OVULOS 3.5mg	3.5mg	TAB VAG - OVULOS	N/A	$384	$ 8.961	$ 8.961
164	ESTRIOL CRE. 1mg/g	1mg/g	CRE.	N/A	$11.143	$ 50.256	$ 50.256
165	Estrógenos conjugadosTub ó pot0.3mg	0.3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$99	$ 21.321	$ 21.321
166	ESTROGENOS NATURAL CONJUG ó ASOC Tab0.625 mg	0.625MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$726	$ 619	$ 619
167	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL TAB/GRAG (30+150)mc	(30+150)mc	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$483	$ 62	$ 62
168	FENAZOPIRIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$118	$ 5.093	$ 5.093
169	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA /COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$234	$ 258	$ 258
170	FEXOFENADINA TAB/CAP/GRAG/COMP 120mg	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	no ofertado	$ 433	$ 433
171	FLUCONAZOL-SUSP.- 50mg/5ml	50mg/5ml	SUSP.	N/A	$3.331	$ 5.920	$ 5.920
172	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.406	$ 206	$ 206

173	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$11.211	$ 52	$ 52
174	FLUOROMETALONA ACETATO de 1mg/ml COLIRIO OFTALMICO	1 mg/ml	COL.	N/A	$143	$ 10.000	$ 10.000
175	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1mg	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$54	$ 72	$ 72
176	FURAZOLIDONA 50MG/15ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	10-15%	SUSP.	N/A	$5.847	$ 11.340	$ 11.340
177	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$6.389	$ 670	$ 670
178	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$32	$ 41	$ 41
179	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	20mg	AMP/VIAL	N/A	$538	$ 309	$ 309
180	FUSIDICO ACIDO 125mg CRE.	125mg	CRE.	N/A	$4.036	$ 2.680	$ 2.680
181	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$567	$ 249	$ 249
182	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$679	$ 711	$ 711
183	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$124	$ 206	$ 206
184	GEMFIBROZILO-TAB/CAP/GRAG/COMP-900mg	900mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$274	$ 644	$ 644
185	GENTAMICINA CREMA 1mg/g	1mg/g	CRE.	N/A	$621	$ 1.833	$ 1.833
186	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 mg / 2 mL	160mg/2ml	AMP/VIAL	N/A	$723	$ 722	$ 722
187	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 mg / 2 mL	80mg/2ml	AMP/VIAL	N/A	$559	$ 464	$ 464
188	GENTAMICINA COLIRIO 3 mg / mL (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.	N/A	$723	$ 2.577	$ 2.577
189	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP x 40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$55	$ 361	$ 361
190	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 mg	40+200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$21	$ 31	$ 31
191	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.	N/A	no ofertado	$ 1.546	$ 1.546
192	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL	1000/p1000html	SUP.	N/A	$241	$ 876	$ 876
193	GLICERINA CARBONATADA-GOTAS.-0*01 (1%)	1%	GOT.	N/A	$1.440	$ 3.093	$ 3.093
194	GLICERINA NINOS 100.000U.I SUPOSITORIOS	100.000U.I	SUP.	N/A	$113	$ 452	$ 452
195	HALOPERIDOL 2mg/0.2ml GOT.	2mg/0.2ml	GOT.	N/A	$4.150	$ 20.619	$ 20.619
196	HALOPERIDOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$90	$ 175	$ 175
197	HALOPERIDOL AMP/VIAL 5mg/ml	5mg/ml	AMP/VIAL	N/A	$3.861	$ 967	$ 967
198	HEPARINA AMP/VIAL 5000U.I./ml	5000U.I./ml	AMP/VIAL	N/A	$9.978	$ 8.137	$ 8.137
199	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$19	$ 31	$ 31
200	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (325+37.5)mg TAB/CAP/GRAG/COMP	(50+5)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$510	$ 1.676	$ 1.676
201	HIDROCORTISONA (acetato) CREMA 1%	1%	CRE.	N/A	$2.135	$ 1.856	$ 1.856
202	HIDROCORTISONA 1MG/ML	1MG/ML	SUSP.	N/A	$3.203	$ 1.700	$ 1.700
203	HIDROCORTISONA(acetato) SOLUCION 1%	1%	SOL	N/A	$4.370	$ 5.052	$ 5.052
204	HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO 200 mg CRE.	200 mg	CRE.	N/A	$4.370	$ 61.697	$ 61.697
205	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$47	$ 52	$ 52
206	HIDROXICINA JARABE 250mg/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.	N/A	$1.643	$ 3.402	$ 3.402
207	HIERRO SULFATO - Tab/Cap/Grag/Comp 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$57	$ 103	$ 103
208	HIERRO SULFATO de 125 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	(400+57)mg/5ml	GOT.	N/A	$1.438	$ 1.092	$ 1.092
209	HIERRO SULFATO JARABE 125mg/5ml	125mg/5ml	JBE.	N/A	$2.252	$ 1.495	$ 1.495
210	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$112	$ 412	$ 412
211	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20mg AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL	N/A	$739	$ 1.237	$ 1.237
213	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA Amp(20 +2.5/5ML)	(20 +2.5/5ML)	AMP/VIAL		$952	$ 1.443	$ 1.443
213	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL-GOT.-(2+100)mg/	2+100 mg	GOT.	N/A	$6.000	$ 6.900	$ 6.900
214	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL TAB/GRA(10+500)	10+500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$200	$ 433	$ 433
215	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$57	$ 93	$ 93
216	IBUPROFENO SUSPENSION 100mg/5ml	100mg/5ml	SUSP.	N/A	$1.438	$ 1.649	$ 1.649
217	IMIPRAMINA HCl-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$2.252	$ 1.340	$ 1.340
218	Insulina Zinc cristalinaFco - vial80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL	N/A	$351.693	$ 9.794	$ 9.794
219	INSULINA HUMANA N NPH	6mg	AMP/VIAL	N/A	$1.888	$ 12.371	$ 12.371

	6mg AMP/VIAL						
220	IPRATROPIO + FENOTEROL-SOL.-(0.25+0.5)mg/ml NASAL	0.25+0.5mg/ml	SOL.	N/A	$12.813	$ 36.082	$ 36.082
221	IPRATROPIO + FENOTEROL-AER.-(20+50)mg	20+50mg	AER.	N/A	$49.777	$ 32.990	$ 32.990
222	IPRATROPIO BROMURO 0.25mg/ml AER.	0.25mg/ml	SOL.	N/A	$49.329	$ 12.412	$ 12.412
223	IPRATROPIO BROMURO 20mg/ml AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.	N/A	$12.813	$ 7.216	$ 7.216
224	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10mg/ml	10mg/ml	SOL.	N/A	$28.028	$ 4.738	$ 4.738
225	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$31.952	$ 773	$ 773
226	Isosorbide dinitratoTab10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$34.643	$ 41	$ 41
227	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.	N/A	$4.722	$ 1.856	$ 1.856
228	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02	2%	CHAM.	N/A	$10.378	$ 13.402	$ 13.402
229	KETOCONAZOL TAB/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$10.378	$ 155	$ 155
230	KETOCONAZOL CRE. 2%	2%	CRE.	N/A	$136	$ 1.138	$ 1.138
231	KETOPROFENO TAB/COM/GRA x 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$2.515	$ 244	$ 244
232	KETOPROFENO 100mg AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL	N/A	$118	$ 825	$ 825
233	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	GEL.	N/A	$667	$ 4.330	$ 4.330
234	KETOTIFENO 0,5% COLIRIO OFTALMICO	0,500%	COL.	N/A	$2.861	$ 4.403	$ 4.403
235	LACTULOSA SOB.	10g/15ml	SOB.	N/A	$189	$ 1.500	$ 1.500
236	LANSOPRAZOL 30mg TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.122	$ 206	$ 206
237	LATANOPROST 0.005%	0,005%	COL.	N/A	$2.422	$ 12.474	$ 12.474
238	Levodopa + CarbidopaTab250 mg + 25 mg	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$184	$ 289	$ 289
239	Levodopa + CarbidopaTab100 mg + 25 mg	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$10.507	$ 542	$ 542
240	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 100 mcg	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$251	$ 41	$ 41
241	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 50 mcg	50mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$481	$ 36	$ 36
242	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-75mcg	75mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$48	$ 72	$ 72
243	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-125mcg	125mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$48	$ 361	$ 361
244	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-150mcg	150mcg	JAL.	N/A	$69	$ 155	$ 155
245	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$75	$ 93	$ 93
246	LOPERAMIDA(clorhidrato) TABLETA 2 mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$3.765	$ 52	$ 52
247	LORATADINA JARABE 1mg/mL (0.1%)	1mg/ml	JBE.	N/A	$4.967	$ 1.289	$ 1.289
248	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$68	$ 36	$ 36
249	LORAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 1mg	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$90	$ 324	$ 324
250	LORAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$3100	$ 36	$ 36
251	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$32	$ 113	$ 113
252	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$302	$ 31	$ 31
253	MAGNESIO SULFATO USP POLVOS TOPICA	120,36(anh)	POLV.	N/A	$46	$ 340	$ 340
254	MEDROXIPROGESTERONA (acetato) AMP/VIAL 50mg/mL	50mg/ml	AMP/VIAL	N/A	$37	$ 8.041	$ 8.041
255	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato) TABLETA 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$298	$ 361	$ 361
256	Medroxiprogesterona + Estradiol 25/5 AMP	25/5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.299	$ 2.037	$ 2.037
257	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5mg	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$81	$ 103	$ 103
258	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 mg	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$48	$ 103	$ 103
259	Metformina + Glibenclamida (500 + 5 mg) Tabletas	5800+5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$105	$ 1.394	$ 1.394
260	METILPREDNISOLONA ACETATO-AMP/VIAL-40mg	40mg	AMP/VIAL	N/A	$16.032	$ 4.542	$ 4.542
261	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 mg	5mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$118	$ 134	$ 134
262	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 mg	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$123	$ 155	$ 155
263	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) TAB/COM 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$29	$ 41	$ 41
264	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) AMP/VIAL 10mg/2 mL	10mg/2ml	AMP/VIAL	N/A	$459	$ 227	$ 227
265	METOCLOPRAMIDA (clorhidrato) GOTAS 4 mg/mL (0*4%)	0.4mg/ml	GOT.	N/A	$1.422	$ 1.546	$ 1.546
266	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$51	$ 113	$ 113
267	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 mg	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$31	$ 31	$ 31
268	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$611	$ 82	$ 82
269	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 mg	500MG	TAB VAG OVULOS	N/A	$59	$ 206	$ 206
270	METRONIDAZOL	250MG/ML	SUSP.	N/A	$155	$ 2.165	$ 2.165

	SUSPENSION 250mg/5ml						
271	Metronidazol 1%	1%	GEL.	N/A	$3.495	$ 71.997	$ 71.997
272	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	TAB VAG OVULOS	N/A	$2.242	$ 557	$ 557
273	MICONAZOL de 2 % CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	2%	GEL.	N/A	$523	$ 68.495	$ 68.495
274	MICONAZOL de 2 % GEL ORAL	2%	CRE.	N/A	$16.032	$ 68.495	$ 68.495
275	MIDAZOLAM AMP/VIAL 15mg/3ml	15mg/3ml	AMP/VIAL	N/A	$3.574	$ 1.402	$ 1.402
276	MIDAZOLAM TAB/CAP/GRAG/COMP 7.5mg	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$2.451	$ 433	$ 433
277	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30 mg	30 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.626	$ 237	$ 237
278	MISOPROSTOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-200mcg	200mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$982	$ 1.397	$ 1.397
279	MOMETASONA FUROATO-CRE.-0.1%	0.1%	CRE.	N/A	$679	$ 2.708	$ 2.708
280	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$6324	$ 206	$ 206
281	MONTELUKAST TAB/CAP/GRAG/COMP 4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$2.918	$ 108	$ 108
282	MONTELUKAST GRANULADO 4mg	4mg	GRANULADO	N/A	$297	$ 4.326	$ 4.326
283	MONTELUKAST TAB/CAP/GRAG/COMP (10-20)mg	(10-20)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$287	$ 134	$ 134
284	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$577	$ 1.957	$ 1.957
285	MULTIVITAMINAS Y MINERALES-GOT.-S.M.N.F.	0	GOT.	N/A	$265	$ 4.939	$ 4.939
286	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.549	$ 144	$ 144
287	MULTIVITAMINAS Y MINERALES JARABE S.M.N.F	0%	JBE.	N/A	$4.484	$ 5.155	$ 5.155
288	NALIDIXICO ACIDO-SUSP.-5g/100ml	5mg/100ml	SUSP.	N/A	$4.036	$ 46.392	$ 46.392
289	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$119	$ 72	$ 72
290	NAPROXENO SUSPENSION 125mg/5ml	125mg	SUSP.	N/A	$2.789	$ 2.165	$ 2.165
291	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$65	$ 113	$ 113
292	NIFEDIPINA (LIB. PROGRAMADA) CAP/COMP 30 mg (HTA)	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$2.349	$ 97	$ 97
293	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./g	100.000UI	CRE.	N/A	$112	$ 10.309	$ 10.309
294	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS	N/A	$184	$ 825	$ 825
295	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./mL	20mg/2ml	SUSP.	N/A	$2.385	$ 3.608	$ 3.608
299	NITAZOXANIDA-SUSP.-2g	400mg	SUSP.	N/A	$572	$ 5.361	$ 5.361
297	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$2.385	$ 722	$ 722
298	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$5.606	$ 175	$ 175
299	NITROFURAZONA CRE. 0%	0%	CRE.	N/A	$214	$ 4.110	$ 4.110
300	NITROPUSIATO DE SODIO AMP/VIAL 50mg/ml	50mg/ml	AMP/VIAL	N/A	$380	$ 27.575	$ 27.575
301	Medroxiprogesterona + Estradiol (50+5)mg/ml	(50+5)mg/ml	AMP/VIAL	N/A	$380	$ 72	$ 72
302	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$60	$ 206	$ 206
303	OFLOXACINA-COL.-0.3%	1MG/ML	COL.	N/A	$2.740	$ 10.619	$ 10.619
304	OLOPATADINA-COL.-0.1%	25mg	COL.	N/A	$340	$ 8.652	$ 8.652
305	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$8.969	$ 52	$ 52
306	OXCARBAMAZEPINA-SUSP.-60mg/ml	60mg/ml	SUSP.		$397	$ 31.618	$ 31.618
307	OXCARBAMAZEPINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$43	$ 716	$ 716
308	OXIBUTININO TAB/CAP/GRAG/COMP 5mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$395	$ 232	$ 232
309	OXIBUTININO SUSP. 5mg/5ml	5mg/5ml	SUSP.	N/A	$857	$ 13.287	$ 13.287
310	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25mg/mL (0.025%)	0.025%	GOT.	N/A	$14.639	$ 6.907	$ 6.907
311	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.5 mg/mL (0.05%)	0.05%	GOT.	N/A	$1.901	$ 4.330	$ 4.330
312	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B-UNG.-5mg+10000UI	5mg+10000UI	UNG.	N/A	$1.901	$ 6.651	$ 6.651
313	OXITOCINA SINTETICA AMP/VIAL 10Ui/ml	10Ui/ml	AMP/VIAL	N/A	$4.646	$ 1.059	$ 1.059
314	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIALI	N/A	$1.285	$ 1.546	$ 1.546
315	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL	N/A	$1.252	$ 2.577	$ 2.577
316	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.750	$ 373	$ 373
317	PEROXIDO DE BENZOILO LOC. (5-10)%	(5-10)%	LOC.	N/A	$8.251	$ 13.790	$ 13.790
318	PICOSULFATO DE SODIO GOT. 1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	GOT.	N/A	$297	$ 9.981	$ 9.981
319	PILOCARPINA COL. 2%	2,00%	COL.	N/A	$9.477	$ 21.939	$ 21.939
320	PINAVERIO BROMURO TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$7.960	$ 5.614	$ 5.614

321	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)mg/5ml	250/250mg/5ml	SUSP.	N/A	$9.306	$ 1.856	$ 1.856
322	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg. + 500 mg.	25 mg. + 500 mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$25.468	$ 2.905	$ 2.905
323	Plata Sulfadiacina Crema 1%	1%	CRE.	N/A	$243	$ 2.268	$ 2.268
324	PODOFILINA LOCION 20 %	20%	LOC.	N/A	$1.794	$ 6.959	$ 6.959
325	PRAVASTATINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.008	$ 235	$ 235
326	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1mg	1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$98	$ 52	$ 52
327	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1-10)mg/ml	1-10MG/ML	SUSP.	N/A	$2.822	$ 6.186	$ 6.186
328	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$2.510	$ 52	$ 52
329	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$13.565	$ 309	$ 309
330	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15 mg	15mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$188	$ 188	$ 188
331	PROGESTERONA TAB VAG - OVULOS 100mg	100mg	TAB VAG - OVULOS	N/A	$265	$ 2.234	$ 2.234
332	PROGESTERONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$62	$ 1.545	$ 1.545
333	PROPAFENONA TAB/CAP/GRAG/COMP 150mg	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$37	$ 618	$ 618
334	Propranolol clorhidratoTab80 mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$216	$ 60	$ 60
335	Propranolol clorhidratoTab40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$81	$ 40	$ 40
336	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-10mg	10mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.259	$ 4.693	$ 4.693
337	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$79	$ 928	$ 928
338	RANITIDINA-JBE.-150mg/10ml	150mg/10ml	JBE.	N/A	$362	$ 90.091	$ 90.091
339	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 150 mg	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$13.790	$ 155	$ 155
340	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$32	$ 155	$ 155
341	RANITIDINA (clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg /2 mL	50mg/2ml	AMP/VIAL	N/A	$477	$ 412	$ 412
342	RETINOICO ACIDO GEL 0.05%	0,05%	GEL.	N/A	$30.391	$ 7.526	$ 7.526
343	RIFAMPICINA TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$332	$ 399	$ 399
344	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3mg	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$327	$ 309	$ 309
345	SACCHAROMYCES BOULARDI TAB/CAP/GRAG/COMP	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$67	$ 4.501	$ 4.501
346	Salbutamol (sulfato)Fco2 mg / 5 mL (0.04%)	2mg/ml	SOL.	N/A	$96	$ 1.546	$ 1.546
347	SALBUTAMOL(sulfato) AEROSOL 100 mcg/inhalación	100mcg	AER.	N/A	$444	$ 7.216	$ 7.216
348	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO	N/A	$5.873	$ 7.732	$ 7.732
349	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE fórmula OMS	5g/100ml	SOB	N/A	$5.873	$ 619	$ 619
350	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$571	$ 773	$ 773
351	SECNIDAZOL SUSPENSION 500mg/15ml	500mg	SUSP.	N/A	$148	$ 1.700	$ 1.700
352	SODIO BICARBONATO 2g POLV.	2g	POLV.	N/A	$5.813	$ 1.031	$ 1.031
353	SOLUCION SALINA HIPERTONICA COL. 5%	5%	COL.		$1.794	$ 26.327	$ 26.327
354	SUCRALFATE-SUSP.-1g/5ml	1g/5ml	SUSP.	N/A	$7.738	$ 28.181	$ 28.181
355	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 g	0.1%	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	no ofertado	$ 206	$ 206
356	SULFACETAMIDA SODICA COL. 10-15%	10-15%	COL.	N/A	no ofertado	$ 2.678	$ 2.678
357	SULFACETAMIDA SODICA + CORTICOIDE COL. (10+0.25)%	(10+0.25)%	COL.	N/A	$1.061	$ 2.678	$ 2.678
358	TECLOZAN TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$3.027	$ 10.947	$ 10.947
359	TEOFILINA ELIXIR 80 mg/15 mL	80mg/15ml	ELIX.	N/A	$262	$ 4.124	$ 4.124
360	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/GRAG/COMP 125mg	125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$273	$ 149	$ 149
361	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$516	$ 206	$ 206
362	TERAZOSIN - TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$544	$ 350	$ 350
363	TERAZOSIN - TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$491	$ 2.620	$ 2.620
364	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$918	$ 5.451	$ 5.451
365	Terbutalina sulfatoFco1.5 mg / 5 mL (0.03%)	1.5mg/5ml	AMP/VIAL	N/A	$14.463	$ 9.233	$ 9.233
366	TESTOSTERONA AMP/VIAL	250mg/ml	AMP/VIAL	N/A	$139	$ 20.909	$ 20.909
367	TETRACICLINA(clorhidrato) CAP/COM/TAB 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$88	$ 206	$ 206
368	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.845	$ 124	$ 124
369	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	AMP/VIAL	N/A	$391	$ 5.155	$ 5.155

370	TIBOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2.5 mg	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$15.850	$ 1.009	$ 1.009
371	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 mg/mL (0.5%)	0.5%	COL.	N/A	$2.413	$ 7.738	$ 7.738
372	Timolol maleatoFco got2.5 mg / mL (0.25%)	0.25%	COL.	N/A	$58	$ 2.268	$ 2.268
373	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$944	$ 103	$ 103
374	TINIDAZOL SUSPENSION 200mg/ml (20%)	20%	SUSP.	N/A	$284	$ 1.134	$ 1.134
375	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$362	$ 619	$ 619
376	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$5.000	$ 464	$ 464
377	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.	N/A	$4.111	$ 2.140	$ 2.140
378	TOBRAMICINA SOLUCION-COL.-0*03	3mg	COL.	N/A	$3.044	$ 2.784	$ 2.784
379	TOLTERODINA TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$2.296	$ 2.462	$ 2.462
380	TRAMADOL (clorhidrato) SOLUCION ORAL 100 mg/mL(10%)	10%	GOT.	N/A	$654	$ 1.340	$ 1.340
381	TRAMADOL(clorhidrato) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	AMP/VIAL	N/A	$234	$ 400	$ 400
382	TRAMADOL(clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg/mL	50mg/ml	AMP/VIAL	N/A	$65.782	$ 515	$ 515
383	TRAMADOL RETARD TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$107	$ 7.313	$ 7.313
384	TRAVOPROST COL. 0.004 %	0,00%	COL.	N/A	$234	$ 41.097	$ 41.097
385	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$891	$ 103	$ 103
386	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$118	$ 457	$ 457
387	TRIAMCINOLONA AMP/VIAL 10mg/ml	10mg/ml	AMP/VIAL	N/A	$128	$ 39.582	$ 39.582
388	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.960	$ 206	$ 206
389	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)mg	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$2.006	$ 155	$ 155
390	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)mg 120ml	40+200mg/5ml	SUSP.	N/A	$9.754	$ 1.856	$ 1.856
391	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80mg/400)mg	80+400mg	SUSP.	N/A	$2.740	$ 3.505	$ 3.505
392	TROPICAMIDA COL. 1%	1%	COL.	N/A	$2.222	$ 15.553	$ 15.553
393	UREA 2mg CRE.	2mg	CRE.	N/A	$4.805	$ 31.959	$ 31.959
394	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 mg/5 mL	250mg/ml	JBE.	N/A	$208	$ 3.814	$ 3.814
395	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$471	$ 155	$ 155
396	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160mg	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$471	$ 309	$ 309
397	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$471	$ 186	$ 186
398	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$337	$ 103	$ 103
399	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg/	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$219	$ 6.097	$ 6.097
400	Verapamilo clorhidratoTab120 mg	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		$981	$ 103	$ 103
401	Verapamilo clorhidratoTab 240mg	240mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$68	$ 4.757	$ 4.757
402	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 50.000 U.I.	50000UI	PER.	N/A	$100	$ 108	$ 108
403	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 100.000 U.I.	100000UI	PER.	N/A	$1.077	$ 134	$ 134
404	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25mcg	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$262	$ 608	$ 608
405	VITAMINA E Capsula 400 UI	400UI	PER.	N/A	$86	$ 309	$ 309
406	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1mg/ml	1mg/ml	AMP/VIAL	N/A	$187	$ 519	$ 519
407	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10mg/ML	10mg	AMP/VIAL	N/A	$214	$ 619	$ 619
408	WARFARINA(sódica) TAB/COM/GRAG 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$308	$ 103	$ 103
409	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$1.281	$ 897	$ 897
410	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%	CRE.	N/A	$834	$ 10.309	$ 10.309
411	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	GRANULADO	N/A	$187	$ 24.021	$ 24.021
412	ZOLPIDEM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$153	$ 107	$ 107

	Grupo 4 FISIOTERAPIA					
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890412	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	N/A	No oferto	$18.900	$18.900
2	890411	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	N/A	No oferto	$18.900	$18.900
3	890412	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	N/A	No oferto	$18.900	$18.900
4	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	N/A	No oferto	$18.900	$18.900
5	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	N/A	No oferto	$18.900	$18.900

Nota: En aras de garantizar la participación de la totalidad de oferentes se toma el valor más alto entre el precio hisorico y el precio de mercado.

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

GRUPO 1 CONSULTA EXTERNA				
		Medicina General		
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
3	890701	CONSULTA PRIORITARIA, POR MEDICINA GENERAL		
4	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
5	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		
6	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA		
		Odontologia general		
7	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
8	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
9	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
10	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
11	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA		
12	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
13	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO		
14	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
15	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
16	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD		
17	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD		
18	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS		
19	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS		
20	280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD		
21	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA		
		Apoyo Diagnostico odontología general		
22	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
23	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
24	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
25	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
26	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL,		
		Procedimientos Ambulatorios		
27	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		
28	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC		
29	997102	aplicación de sellantes de fotocurado		
30	997105	resina preventiva presellante		
31	99730	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD		
32	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
33	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
34	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO		
35	482	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS		
36	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD		
37	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
38	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA		
39	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
40	184100	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
41	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD		
42	218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD		
43	389400	DISECCION VENOSA SOD		
44	4903	ESFINTEROTOMÍA ANAL		
45	494700	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD		
46	549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD		
47	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
48	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
49	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS		
50	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO		
51	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL		
52	614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD		
53	642100	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓNES EN PENE SOD		
54	644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD		
55	673110	ESCISIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO		
56	697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD		
57	712100	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN(QUISTE) SOD		
58	712200	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE)		
59	717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)		
60	717300	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD		
61	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)		
62	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO		
63	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN		
64	797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD		

65	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA		
66	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN		
67	797403	CARPOMETACARPIANA		
68	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)		
69	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)		
70	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS		
71	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE		
72	797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIS		
73	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR		
74	819200	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO SOD		
75	822102	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA		
76	822103	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA		
77	829200	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO SOD		
78	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO		
79	836010	SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD		
80	839400	ASPIRACIÓN DE BURSA SOD		
81	839500	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD		
82	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA SOD		
83	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN SOD		
84	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)		
85	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS,TENDÓN O SINOVIAL)		
86	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO,TENDÓN O SINOVIAL)		
87	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)		
88	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)		
89	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)		
90	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)		
91	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO		
92	840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD		
93	841100	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION ARTEJOS (UNO O MAS) SOD		
94	8501 00	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD		
95	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
96	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
97	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION		
98	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISIÓN		
99	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES		
100	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES		
101	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES 50% DE SUPERFICIE CORPORAL		
102	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)		
103	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL		
104	862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		
105	862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		
106	862701	ONICECTOMÍA		
107	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL		
108	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL		
109	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES		
110	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES		
111	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) MAS DE DIEZ LESIONES		
112	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, HASTA TRES CENTIMETROS		
113	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS		
114	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		
115	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL		
116	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA , SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O		
117	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES		
118	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC		
119	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)		
120	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES		
121	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
122	896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD		

123	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD		
124	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
125	935400	APLICACIÓN DE FERULA SOD		
126	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD		
127	939402	NEBULIZACION		
128	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA		
129	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD		
130	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD		
131	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
132	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
133	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)		
134	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD		
135	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD		
136	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD		
137	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
138	971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA NCOC		
139	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD		
140	972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD		
141	974300	RETIRO DE SUTURA DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD		
142	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD		
143	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
144	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
145	981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD		
146	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
147	982102	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA		
148	S20000	SALA DE OBSERVACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD		
149	S22101	SALA DE CURACIONES		
150	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS		

GRUPO 2 APOYO DIAGNOSTICO

Laboratorio Clinico

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA		
2	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA SECRECION, OCULAR OTICA, VAGINAL		
3	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		
4	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
5	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA		
6	902209	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO		
7	902211	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL		
8	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
9	902213	HEMOGLOBINA		
10	902214	HEMATOCRITO		
11	902217	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO		
12	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
13	903801	ÁCIDO ÚRICO		
14	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
15	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
16	903818	COLESTEROL TOTAL		
17	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
18	903830	FOSFATASA ACIDA		
19	903833	FOSFATASA ALCALINA		
20	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
21	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA		
22	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA IncluyeCARGA DE GLUCOSA		
23	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
24	903856	NITROGENO UREICO [BUN		
25	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]		
26	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]		
27	903868	TRIGLICÉRIDOS		
28	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
29	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]		
30	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
31	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX		
32	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA		
33	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &		
34	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
35	907002	COPROLÓGICO		
36	907004	COPROSCÓPICO		
37	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		

38	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
39	911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA		
40	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
41	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
42	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)		
43	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
44	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL		
45	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
46	90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA		
47	90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA		
48	90 3 8 64	SODIO		
49	90 3 8 13	CLORO [CLORURO]		
50	90 3 8 59	POTASIO		
51	90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI		
52	90 6 1 29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA		
53	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA		
54	90 6 2 41	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA		
55	90 6 2 43	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA		
56	90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA		
57	90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA		
58	90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]		
59	90 6 2 49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &		
60	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
61	90 3 4 26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
62	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
63	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
64	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
65	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
66	89 5 1 01	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)		
67	89 2 9 01	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
68	89 8 0 01	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL		

GRUPO 3 MEDICAMENTOS					
ITEM	DESCRIPCION	Mil	presen	CUMPLE	NO CUMPLE
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	1	SOL.		
2	ACETAMINOFEN TABLETAS 500 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
3	ACETAMINOFEN 100mg GOT.	100mg	GOT.		
4	ACETAMINOFEN 150mg/ml JBE.	150mg/5ml	JBE.		
5	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORA	325+37.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
6	ACETAMINOFEN + CODEINA 500+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	500+30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
7	ACETILCISTEINA 3g Jbe	3g	JBE.		
8	ACETILCISTEINA 100mg GRANULADO	100mg	GRANULADO		
9	ACETILCISTEINA 600mg GRANULADO	600 mg	GRANULADO		
10	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
11	ACICLOVIR 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
12	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	2%	SUSP.		
13	ACICLOVIR de 5 % CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	5%	UNG.		
14	ACICLOVIR de 0.03% CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	0,03%	UNG.		
15	ACIDO ACETIL SALICILICO 100mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
16	ACTINOMICIN-D O DACTINOMICIN 0.5ML	0.5/ml	AMP/VIAL		
17	ALBENDAZOL 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
18	ALBENDAZOL 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.		
19	ALCOHOL POLIVINILICO (0.5+1)% COL.	(0.5+1)%	COL.		
20	ALCOHOL YODADO-SOL.-(0.5+1)%	(0.5+1)%	SOL.		
21	ALFAMETILDOPA 250 mg TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
22	ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO CARBONATO (0.63+2.39)g/100ml SUSP.	(0.63+2.39)g/100ml	SUSP.		
23	ALIZAPRIDA 50mg/ml	50mg/ml	AMP/VIAL		
24	ALOPURINOL 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
25	ALOPURINOL 300mg TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
26	ALPRAZOLAM 0.5mg	0.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
27	ALPRAZOLAM 0.25mg	0.25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
28	ALUMINIO ACETATO POLVO SOBRES	(200+200)mg	POLV.		

29	ALUMINIO ACETATO EMULSION/LOCION TOPICA 0.05 % (EXTERNA)	0.05%	LOC.		
30	ALUMINIO ACETATO 0.05% CREMA CREMA/UNGUENTO/GEL/EMULSION/LOCION TOPICA (EXTERNA)	0.05%	CRE.		
31	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL	6%	SUSP.		
32	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.		
33	AMANTADINA 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
34	AMISULPRIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
35	AMITRIPTILINA HCl 25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
36	AMLODIPINO 5mg TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
37	AMLODIPINO 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
38	AMOXICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
39	Amoxicilina Susp 250mg/5	250mg	SUSP.		
40	Amoxicilina Susp 700mg/5	700mg/5ml	SUSP.		
41	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)mg	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
42	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-SUSP.-(400+57)mg/5ml	400+57 mg/5ml	Gotas		
43	AMPICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
44	AMPICILINA 500mg APM	500mg	AMP/VIAL		
45	AMPICILINA 0.1mg AMP/VIAL	0.1mg	AMP/VIAL		
46	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO 4mg SOL.	4mg	SOL.		
47	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
48	Atorvastatina Tabletas 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
49	Atorvastatina Tabletas 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
50	Atropina sulfatoAmp1 mg / mL (1%)	1g	COL.		
51	AZITROMICINA 500-600mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
52	AZITROMICINA SUSPENSION x 200 mg/5 ML	200mg	SUSP.		
53	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 mcg	50mcg	AER.		
54	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 mcg AEROSOL ORAL	250MVG	AER		
55	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50mcg	50mcg	AER		
56	BETAMETASONA 4mg/ml	4mg/ml	AMP/VIAL		
57	Betametasona (fosfato disódico)Amp4 mg / mL de bas	4mg	AMP/VIAL		
58	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMISINA (0.05+1)%	(0.05+1)%	CRE.		
59	BetametasonaTub 0.1%	0.10%	UNG.		
60	BetametasonaTub0.05%	0.50%	UNG.		
61	BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (0.05+2)% EMULSION/LOCION TOPIC	0.05+2%	LOC.		
62	BETAMETILDIGOXINA 0.5mg GOT.	0.5mg	GOT.		
63	BETAMETILDIGOXINA 0.1mg TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
64	BIPERIDENO TABLETAS 2 mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
65	BIPERIDENO TAB/CAP/GRAG/COMP	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
66	BRIMONIDINA TARTRATO de .2 % COLIRIO OFTALMICO	0,2%	COL.		
67	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 mg	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
68	BUDESONIDA-AER-50mcg/Pulverización Bucal	5%	AER		
69	BUDESONIDA-AER-100mcg/Pulverización Nasal	100mcg	AER		
70	BUDESONIDA-AER-200mcg/Pulverización Bucal	200mcg	AER		
71	CALAMINA 0.5mg/ml LOC.	0.5mg/ml	LOC.		
72	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600mg	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
73	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
74	CALCIPOTRIOL TAB/CAP/GRAG/COMP-	0%	CRE.		
75	CAOLIN PECTINA 200+10mg/ml SUSP.	200+10mg/ml%	SUSP.		
76	CARBAMAZEPINA SUSPENSION 20mg/ml (2%)	20mg	SUSP.		
77	CARBAMAZEPINA RETARD TAB/CAP/GRAG/COMP 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
78	CARBAMAZEPINA RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
79	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180mg COL.	180mg	COL.		
80	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
81	CARVEDILOL 6.25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
82	CEFALEXINA SUSPENSION 250 mg / 5 mL(5%)	250mg/5ml	SUSP.		
83	CEFALEXINA 500mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
84	CEFUROXIMA -TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
85	CEFUROXIMA -SUSP.-250mg/5ml	250 mg	SUSP.		
86	CETIRIZINA JARABE 1mg/ml	5mg	JBE.		
87	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
88	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000mcg/ml	(1+100)mg	AMP/VIAL		
89	CICLOPENTOLATO 0.01	0,01	COL.		
90	CICLOPIROXOLAMINA 1%	1%	CRE.		
91	CIPROFIBRATO 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
92	CIPROFLOXACINA Tab 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
93	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3%	0.30%	COL.		
94	CIPROFLOXACINA Tab250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
95	CLARITROMICINA x 250 mg /5ml polvo para suspension	50mg/15ml	SUSP.		
96	CLARITROMICINA x 500 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
97	CLINDAMICINA SOL 1%	1%	SOL.		
98	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL al 2%	2%	CRE.		
99	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
100	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 mg	100mg	TAB VAG OVULOS		
101	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
102	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
103	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.		
104	CLOBETASOL PROPIONATO-LOC./EMULS-0.05%	0.05%	LOC./EMULS		
105	CLOMIPRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
106	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
107	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 0,5mg	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
108	CLONAZEPAM GOT. 2.5mg/ml	2.5mg/ml	GOT.		
109	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 0.150 mg	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
110	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75mg	75mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
111	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
112	Cloroquina (difosfato ó sulfato)Tab ó cap250 mg de	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
113	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	CRE.		
114	CLOTRIMAZOL OVULO ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS		
115	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.		
116	COLAGENASA 125mg/ml CRE.	125mg/ml	CRE.		
117	COLCHICINA Tab 0.5 mg	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
118	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4g	4g	POLV.		

119	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA (20mg+2.5gr)/5ml GOT. OTIC	(20mg+2.5gr)/5ml	GOT.		
120	COMPLEJO B (2+100)mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	(2+100)mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
121	COMPLEJO B 400mg AMP/VIAL	400mg	AMP/VIAL		
122	COMPLEJO B	120ml	JBE.		
123	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)MG	SUP.		
124	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.		
125	CORTICOIDE + FENILEFRINA SUSP	(1+0.12)%	SUSP.		
126	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg(3500UI)+(6000-6600UI))/ml	SUSP.		
127	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA-UNG.-1mg+(3500+600	20mg	UNG.		
128	DEFLAZACORT TAB/CAP/GRAG/COMP 6mg	6mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
129	DEFLAZACORT TAB/CAP/GRAG/COMP 30mg	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
130	DESLORATADINA-JBE.-0.5mg/ml	0,5MG	JBE.		
131	DESONIDA 0.05% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	0.05%	CRE.		
132	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.40%	AMP/VIAL		
133	DIAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
134	Diclofenaco sódicoTab50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
135	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	75MG/3ML	AMP/VIAL		
136	Diclofenaco gel x 1mg/ml	1mg/ml	COL.		
137	DICLOFENACO + CODEINA 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
138	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
139	Dicloxacilina Cap 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
140	DICLOXACILINA 250mg/5ml SUSP.	250mg/5ml	SUSP.		
141	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) GOTAS	2.42MG/ML	GOT.		
142	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP x 60 mg	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
143	DILTIAZEM -TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
144	DIMENHIDRINATO 50mg S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
145	Dipirona Amp 1 g/ml amp 2 ml	1g/2ml	AMP/VIAL		
146	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP x 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
147	Dipirona got 500mg/ml	500mg/ml	GOT.		
148	DIPIRONA + ISOMETHEPTENO + CAFEINA ANHIDRA (300+50+30)MG/ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	300+50+30)MG/ML	GOT.		
149	DOMPERIDONA SUSP. 1mg/ml	1mg/ml	SUSP.		
150	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
151	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
152	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
153	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
154	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG/COMP		
155	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)mg	1+100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
156	ERITROMICINA 4-5 % GRAMO CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	4-5% G	GEL.		
157	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)POLVO PARA SUSPENSION ORAL5% (250MG/5ML) (base)	5mg	SUSP.		
158	ESPIRAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 3 M.U.I.	3 M.U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP		
159	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
160	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
161	ESTRADIOL/ESTRADIOL+CIPROTERONA-2MG/(2+1) MG TAB/CAP/GRAG/COMP-	2MG/(2+1) MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
162	ESTRADIOL+NORGESTREL 250mg/5ml TAB/CAP/GRAG/COMP	(2+0.5) MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
163	ESTRIOL TAB VAG - OVULOS 3.5mg	3.5mg	TAB VAG - OVULOS		
164	ESTRIOL CRE. 1mg/g	1mg/g	CRE.		
165	Estrógenos conjugadosTub ó pot0.3mg	0.3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
166	ESTROGENOS NATURAL CONJUG ó ASOC Tab0.625 mg	0.625MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
167	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL TAB/GRAG (30+150)mc	(30+150)mc	TAB/CAP/GRAG/COMP		
168	FENAZOPIRIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
169	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
170	FEXOFENADINA TAB/CAP/GRAG/COMP 120mg	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
171	FLUCONAZOL-SUSP.-50mg/5ml	50mg/5ml	SUSP.		
172	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
173	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
174	FLUOROMETALONA ACETATO de 1mg/ml COLIRIO OFTALMICO	1 mg/ml	COL.		
175	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1mg	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
176	FURAZOLIDONA 50MG/15ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	10-15%	SUSP.		
177	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
178	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
179	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	20mg	AMP/VIAL		
180	FUSIDICO ACIDO 125mg CRE.	125mg	CRE.		
181	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
182	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
183	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
184	GEMFIBROZILO-TAB/CAP/GRAG/COMP-900mg	900mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
185	GENTAMICINA CREMA 1mg/g	1mg/g	CRE.		
186	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 mg / 2 mL	160mg/2ml	AMP/VIAL		
187	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 mg / 2 mL	80mg/2ml	AMP/VIAL		
188	GENTAMICINA COLIRIO 3 mg / mL (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.		
189	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP x 40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
190	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 mg	40+200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
191	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.		
192	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL	1000/p1000html	SUP.		
193	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	1%	GOT.		
194	GLICERINA NINOS 100.000U.I SUPOSITORIOS	100.000U.I	SUP.		
195	HALOPERIDOL 2mg/0.2ml GOT.	2mg/0.2ml	GOT.		
196	HALOPERIDOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
197	HALOPERIDOL AMP/VIAL 5mg/ml	5mg/ml	AMP/VIAL		
198	HEPARINA AMP/VIAL 5000U.I./ml	5000U.I./ml	AMP/VIAL		
199	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		

200	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (325+37.5)mg TAB/CAP/GRAG/COMP	(50+5)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
201	HIDROCORTISONA (acetato) CREMA 1%	1%	CRE.		
202	HIDROCORTISONA 1MG/ML	1MG/ML	SUSP.		
203	HIDROCORTISONA(acetato) SOLUCION 1%	1%	SOL		
204	HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO 200 mg CRE.	200 mg	CRE.		
205	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
206	HIDROXICINA JARABE 250mg/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.		
207	HIERRO SULFATO -Tab/Cap/Grag/Comp 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
208	HIERRO SULFATO de 125 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	(400+57)mg/5ml	GOT.		
209	HIERRO SULFATO JARABE 125mg/5ml	125mg/5ml	JBE.		
210	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
211	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20mg AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL		
213	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA Amp(20 +2.5/5ML)	(20 +2.5/5ML)	AMP/VIAL		
213	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL-GOT.-(2+100)mg/	2+100 mg	GOT.		
214	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL TAB/GRA(10+500)	10+500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
215	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
216	IBUPROFENO SUSPENSION 100mg/5ml	100mg/5ml	SUSP.		
217	IMIPRAMINA HCl-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
218	Insulina Zinc cristalinaFco -vial80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL		
219	INSULINA HUMANA N NPH 6mg AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL		
220	IPRATROPIO + FENOTEROL-SOL.-(0.25+0.5)mg/ml NASAL	0.25+0.5mg/ml	SOL.		
221	IPRATROPIO + FENOTEROL-AER.-(20+50)mg	20+50mg	AER.		
222	IPRATROPIO BROMURO 0.25mg/ml AER.	0.25mg/ml	SOL.		
223	IPRATROPIO BROMURO 20mg/ml AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.		
224	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10mg/ml	10mg/ml	SOL.		
225	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
226	Isosorbide dinitratoTab10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
227	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.		
228	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02	2%	CHAM.		
229	KETOCONAZOL TAB/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
230	KETOCONAZOL CRE. 2%	2%	CRE.		
231	KETOPROFENO TAB/COM/GRA x 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
232	KETOPROFENO 100mg AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL		
233	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.50%	GEL.		
234	KETOTIFENO 0,5% COLIRIO OFTALMICO	0,500%	COL.		
235	LACTULOSA SOB.	10g/15ml	SOB.		
236	LANSOPRAZOL 30mg TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
237	LATANOPROST 0.005%	0,005%	COL.		
238	Levodopa + CarbidopaTab250 mg + 25 mg	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
239	Levodopa + CarbidopaTab100 mg + 25 mg	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
240	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 100 mcg	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
241	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 50 mcg	50mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
242	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-75mcg	75mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
243	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-125mcg	125mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
244	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-150mcg	150mcg	JAL.		
245	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
246	LOPERAMIDA(clorhidrato) TABLETA 2 mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
247	LORATADINA JARABE 1mg/mL (0.1%)	1mg/ml	JBE.		
248	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
249	LORAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 1mg	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
250	LORAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
251	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
252	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
253	MAGNESIO SULFATO USP POLVOS TOPICA	120,36(anh)	POLV.		
254	MEDROXIPROGESTERONA (acetato) AMP/VIAL 50mg/mL	50mg/ml	AMP/VIAL		
255	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato) TABLETA 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
256	Medroxiprogesterona + Estradiol 25/5 AMP	25/5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
257	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5mg	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
258	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 mg	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
259	Metformina + Glibenclamida (500 + 5 mg) Tabletas	5800+5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
260	METILPREDNISOLONA ACETATO-AMP/VIAL-40mg	40mg	AMP/VIAL		
261	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 mg	5mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
262	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 mg	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
263	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) TAB/COM 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
264	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) AMP/VIAL 10mg/2 mL	10mg/2ml	AMP/VIAL		
265	METOCLOPRAMIDA (clorhidrato) GOTAS 4 mg/mL (0*4%)	0.4mg/ml	GOT.		
266	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
267	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 mg	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
268	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
269	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 mg	500MG	TAB VAG OVULOS		
270	METRONIDAZOL SUSPENSION 250mg/5ml	250MG/ML	SUSP.		
271	Metronidazol 1%	1%	GEL.		
272	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	TAB VAG OVULOS		
273	MICONAZOL de 2 % CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	2%	GEL.		
274	MICONAZOL de 2 % GEL ORAL	2%	CRE.		
275	MIDAZOLAM AMP/VIAL 15mg/3ml	15mg/3ml	AMP/VIAL		
276	MIDAZOLAM TAB/CAP/GRAG/COMP 7.5mg	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
277	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30 mg	30 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
278	MISOPROSTOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-200mcg	200mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
279	MOMETASONA FUROATO-CRE.-0.1%	0.10%	CRE.		
280	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
281	MONTELUKAST TAB/CAP/GRAG/COMP 4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
282	MONTELUKAST GRANULADO 4mg	4mg	GRANULADO		
283	MONTELUKAST TAB/CAP/GRAG/COMP (10-20)mg	(10-20)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
284	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
285	MULTIVITAMINAS Y MINERALES-GOT.-S.M.N.F.	0	GOT.		
286	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/COMP		
287	MULTIVITAMINAS Y MINERALES JARABE S.M.N.F	0%	JBE.		
288	NALIDIXICO ACIDO-SUSP.-5g/100ml	5mg/100ml	SUSP.		
289	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
290	NAPROXENO SUSPENSION 125mg/5ml	125mg	SUSP.		
291	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
292	NIFEDIPINA (LIB. PROGRAMADA) CAP/COMP 30 mg (HTA)	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
293	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./g	100.000UI	CRE.		

294	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS		
295	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./mL	20mg/2ml	SUSP.		
299	NITAZOXANIDA-SUSP.-2g	400mg	SUSP.		
297	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
298	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
299	NITROFURAZONA CRE. 0%	0%	CRE.		
300	NITROPUSIATO DE SODIO AMP/VIAL 50mg/ml	50mg/ml	AMP/VIAL		
301	Medroxiprogesterona + Estradiol (50+5)mg/ml	(50+5)mg/ml	AMP/VIAL		
302	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
303	OFLOXACINA-COL.-0.3%	1MG/ML	COL.		
304	OLOPATADINA-COL.-0.1%	25mg	COL.		
305	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
306	OXCARBAMAZEPINA-SUSP.-60mg/ml	60mg/ml	SUSP.		
307	OXCARBAMAZEPINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
308	OXIBUTININO TAB/CAP/GRAG/COMP 5mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
309	OXIBUTININO SUSP. 5mg/5ml	5mg/5ml	SUSP.		
310	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25mg/mL (0.025%)	0.03%	GOT.		
311	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.5 mg/mL (0.05%)	0.05%	GOT.		
312	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B-UNG.-5mg+10000UI	5mg+10000UI	UNG.		
313	OXITOCINA SINTETICA AMP/VIAL 10Ui/ml	10Ui/ml	AMP/VIAL		
314	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIALI		
315	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL		
316	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
317	PEROXIDO DE BENZOILO LOC. (5-10)%	(5-10)%	LOC.		
318	PICOSULFATO DE SODIO GOT. 1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	GOT.		
319	PILOCARPINA COL. 2%	2,00%	COL.		
320	PINAVERIO BROMURO TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
321	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)mg/5ml	250/250mg/5ml	SUSP.		
322	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg. + 500 mg.	25 mg. + 500 mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP		
323	Plata Sulfadiacina Crema 1%	1%	CRE.		
324	PODOFILINA LOCION 20 %	20%	LOC.		
325	PRAVASTATINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
326	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1mg	1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
327	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1-10)mg/ml	1-10MG/ML	SUSP.		
328	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
329	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
330	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15 mg	15mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
331	PROGESTERONA TAB VAG - OVULOS 100mg	100mg	TAB VAG - OVULOS		
332	PROGESTERONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
333	PROPAFENONA TAB/CAP/GRAG/COMP 150mg	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
334	Propranolol clorhidratoTab80 mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
335	Propranolol clorhidratoTab40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
336	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-10mg	10mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP		
337	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
338	RANITIDINA-JBE.-150mg/10ml	150mg/10ml	JBE.		
339	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 150 mg	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
340	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
341	RANITIDINA (clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg /2 mL	50mg/2ml	AMP/VIAL		
342	RETINOICO ACIDO GEL 0.05%	0,05%	GEL.		
343	RIFAMPICINA TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
344	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3mg	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
345	SACCHAROMYCES BOULARDI TAB/CAP/GRAG/COMP	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
346	Salbutamol (sulfato)Fco2 mg / 5 mL (0.04%)	2mg/ml	SOL.		
347	SALBUTAMOL(sulfato) AEROSOL 100 mcg/inhalación	100mcg	AER.		
348	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO		
349	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE fórmula OMS	5g/100ml	SOB		
350	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
351	SECNIDAZOL SUSPENSION 500mg/15ml	500mg	SUSP.		
352	SODIO BICARBONATO 2g POLV.	2g	POLV.		
353	SOLUCION SALINA HIPERTONICA COL. 5%	5%	COL.		
354	SUCRALFATE-SUSP.-1g/5ml	1g/5ml	SUSP.		
355	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 g	0,10%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
356	SULFACETAMIDA SODICA COL. 10-15%	10-15%	COL.		
357	SULFACETAMIDA SODICA + CORTICOIDE COL. (10+0.25)%	(10+0.25)%	COL.		
358	TECLOZAN TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
359	TEOFILINA ELIXIR 80 mg/15 mL	80mg/15ml	ELIX.		
360	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/GRAG/COMP 125mg	125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
361	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
362	TERAZOSIN -TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
363	TERAZOSIN -TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
364	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
365	Terbutalina sulfatoFco1.5 mg / 5 mL (0.03%)	1,5mg/5ml	AMP/VIAL		
366	TESTOSTERONA AMP/VIAL	250mg/ml	AMP/VIAL		
367	TETRACICLINA(clorhidrato) CAP/COM/TAB 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
368	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
369	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	AMP/VIAL		
370	TIBOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2.5 mg	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
371	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 mg/mL (0.5%)	0.50%	COL.		
372	Timolol maleatoFco got2.5 mg / mL (0.25%)	0.25%	COL.		
373	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
374	TINIDAZOL SUSPENSION 200mg/ml (20%)	20%	SUSP.		
375	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
376	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
377	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.		
378	TOBRAMICINA SOLUCION-COL.-0*03	3mg	COL.		
379	TOLTERODINA TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
380	TRAMADOL (clorhidrato) SOLUCION ORAL 100 mg/mL(10%)	10%	GOT.		
381	TRAMADOL(clorhidrato) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	AMP/VIAL		
382	TRAMADOL(clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg/mL	50mg/ml	AMP/VIAL		
383	TRAMADOL RETARD TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
384	TRAVOPROST COL. 0.004 %	0,00%	COL.		
385	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
386	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
387	TRIAMCINOLONA AMP/VIAL 10mg/ml	10mg/ml	AMP/VIAL		
388	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
389	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)mg	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

390	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)mg 120ml	40+200mg/5ml	SUSP.		
391	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80mg/400)mg	80+400mg	SUSP.		
392	TROPICAMIDA COL. 1%	1%	COL.		
393	UREA 2mg CRE.	2mg	CRE.		
394	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 mg/5 mL	250mg/ml	JBE.		
395	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
396	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160mg	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
397	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
398	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
399	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg/	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
400	Verapamilo clorhidratoTab120 mg	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
401	Verapamilo clorhidratoTab 240mg	240mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
402	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 50.000 U.I.	50000UI	PER.		
403	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 100.000 U.I.	100000UI	PER.		
404	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25mcg	0,25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
405	VITAMINA E Capsula 400 UI	400UI	PER.		
406	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1mg/ml	1mg/ml	AMP/VIAL		
407	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10mg/ML	10mg	AMP/VIAL		
408	WARFARINA(sódica) TAB/COM/GRAG 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
409	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/GRAG/COMP		
410	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%	CRE.		
411	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	GRANULADO		
412	ZOLPIDEM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

Grupo 4 FISIOTERAPIA				
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890412	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION		
2	890411	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION		
3	890412	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION		
4	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION		
5	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION		

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

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.		
2	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la SECCIONAL SANIDAD VALLE lo estime.		
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		
4	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca		
5	El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios		
6	**Capacidad operativa:** Se requiere que la entidad a contratar cuente con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso		

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO GRUPO II	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de laboratorio, citología cervical y electrocardiograma 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.		
2	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la SECCIONAL SANIDAD VALLE lo estime.		
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		
4	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.		
5	Prestar la totalidad de los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontrataran los servicios referidos en el Grupo II		
6	**Capacidad operativa:** Se requiere que la entidad a contratar cuente con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso		

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO DEL GRUPO III	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere tener activos los centros de dispensación de Medicamentos 24 horas, en caso tal de no aplicar. El horario será comprendido así: de lunes a viernes entre las 08:00 a las 18:00 y los días sábado y domingo de 8:00 am a las 16:00 horas		
2	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la SECCIONAL SANIDAD VALLE lo estime.		
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		
4	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.		
5	Se debe avalar la dispensación de medicamentos mediante formato seriado. Esta debe ser diligenciada en su totalidad, firmada y sellada por el médico tratante.		
6	Dispensar medicamentos en denominación genérica		
7	**Capacidad operativa:** Se requiere que la entidad a contratar cuente con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso		
8	Según corresponda, el oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas por los distribuidores y comercializadores en la **Resolución N° 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*", 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.		

ITEM	CONDICIONES GENRALES DEL GRUPO IV	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de FISIOTERAPIA, 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.		
2	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.		
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		
4	**Capacidad operativa:** Se requiere que la entidad a contratar cuente con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso		

ANEXO No. 3

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD EN EL ESP DEL VALLE DEL CAUCA

En mi calidad de Jefe del Grupo de servicios asistenciales de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que verificada la capacidad instalada, planta de personal, elementos y equipo de la Seccional de Sanidad del Cauca, está no cuenta con la infraestructura requerida para asumir directamente la prestación de servicio de salud en los niveles de baja y mediana complejidad, dispensación de medicamentos Ambulatorios, con los cuales pueda suplir las demandas en el Municipio de Dagua y su zona de influencia, por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de dichos servicios.

Firma,

TE. MARTHA OREJUELA VIAFARA
Jefe del Grupo de Servicios Asistenciales SECSA Valle del Cauca

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Seccional de Sanidad Valle del Cauca le formule en cada caso.
4. 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Seccional de Sanidad Valle del Cauca los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre de usuario, documento de identificación, diagnostico, servicio solicitado y por ultimo firma y sello del profesional tratante.
12. Cuando se trate de medicamentos no Ambulatorios o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, 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.
13. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**
14. Previamente a cualquier atención el contratista deberá requerir a través de la coordinación de E.S.P Dagua. La autorización del servicio; para la asignación respectiva de citas de consulta externa,

controles de promoción y prevención, odontología, laboratorio clínico y procedimientos ambulatorios. En caso de que la Seccional de Sanidad Valle del Cauca lo disponga la autorización del servicio deberá ser expedida por el área de Referencia y Contra referencia a través del aplicativo GEINF. En caso que este requerimiento sea omitido y el usuario presente alguna inconsistencia, el servicio no será cancelado.

15. El contratista deberá abstenerse de programar servicios descritos en los GRUPOS I y II sin previa autorización expedida por coordinación de E.S.P Dagua o lo dispuesto por la Seccional de Sanidad Valle del Cauca a través del aplicativo GEINF del área de Referencia y Contra referencia.
16. Para que los usuarios accedan al servicio de salud, deben presentar a la vista el carné vigente que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia de **VIGENCIA**, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de las Metropolitanas, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil o NUIP de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios expedida por el área de Referencia y Contra referencia. Usuarios que no cumplan con estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
17. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra referencia de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008)
18. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios ofertado no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra referencia de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008).
19. La autorización de los servicios ofertados en el Grupo I y II estimados y comparados en la punto 4. Criterios de Selección aparte 4.3 Evaluación económica y financiera, están sujetos a la previa consideración de la viabilidad y autorización por parte del líder supervisor del contrato o del área que designe la Seccional de Sanidad Valle del Cauca para soporte de la ODP. Dado que algunos servicios se consideran de Nivel II y son prestados por la Red Propia de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.
20. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
21. Facilitar de manera oportuna día 3 de cada mes calendario la información requerida por el supervisor del contrato para garantizar la elaboración de los informes mensuales remitidos a la Seccional de Sanidad Valle del Cauca en el tiempo estipulado.
22. La entidad deberá enviar al supervisor del contrato entre el día 3 y 4 de cada mes calendario la facturación física para su previa revisión y emisión del Recibo A Satisfacción (formato RAS)
23. Informar al supervisor del contrato un reporte extraordinario de ejecución y saldo del mismo, con una periodicidad semanal e informar de manera oportuna cuando se haya ejecutado el setenta 70% el valor del contrato.
24. El contratista deberá acatar las observaciones que el supervisor estime pertinente, para mejorar el resultado en la ejecución del contrato
25. El contratista deberá ajustar sus programas de Promoción y Prevención conforme a la resolución 412 del 2000 y adoptar los flujo gramas de acción y control emitidos por DISAN AGESA
26. El contratista deberá asignar un funcionario de los Programas de Promoción y Prevención que se encargue de reportar y diligenciar formato de Indicadores GRIEG TABULADO. El formato deberá ser enviado el día 3 de cada mes calendario al correo electrónico deval.disan-dag@policia.gov.co
27. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes a CALI, JAMUNDI, YUMBO, BUGA, TULUA, PALMIRA, BUENAVENTURA, RODANILLO. U otro Departamento diferente al Valle del Cauca. Para la prestación de los servicios será previa autorización del área de Referencia y Contra referencia. De no cumplirse con este requisito la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al Departamento que corresponda.
28. El contratista deberá emitir al usuario una copia de la factura de la atención prestada o dispensación de medicamento y/o posterior a cualquier servicio. Esta puede ser emitida en papel reciclado
29. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
30. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
31. Prestar la totalidad de los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontrataran los servicios referidos en los Grupos I y II descritos en el punto 4. Criterios de Selección Aparte 4.3 Evaluación económica y financiera

32. Toda urgencia que no cuente con la autorización de Referencia y Contra referencia de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. No será cancelada.
33. El contratista deberá tener estructurado un Sistema de Atención al Usuario.
34. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
35. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Además deberá acatar las observaciones que realice el supervisor para el agendamiento de citas y garantías de la atención
36. El contratista permitirá al equipo auditor de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, el acceso en tiempo real y oportuno a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
37. El contratista deberá soportar la consulta ambulatoria con Historia Clínica de la atención ofrecida
38. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca planteen acciones de mejora.
39. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o coordinador de contrato.
40. El contratista se obliga a que en caso de que los resultados de ayudas diagnosticas realizadas a los usuarios de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, sean patológicos y estos no hayan sido reclamados por sus destinatarios, estos serán remitidos a la Jefatura del Grupo Asistencial de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, quien dará continuidad al manejo del usuario.
41. El contratista se obliga a atender solamente los servicios de Nivel I y descritos en los Grupos I, II descritos en el Estudio de Conveniencia y Oportunidad, autorizados a los usuarios de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca. Lo cual será objeto de monitoreo por parte del Auditor Concurrente, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario. Los servicios de Nivel II deberán ser remitidos o comentados según el caso a la Clínica Regional de Occidente propiedad de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.
42. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
43. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
44. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual, Para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco vigilancia no pertinentes.
45. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca. (mecal.clipo-epi@policia.gov.co) y realizar reporte epidemiológico semanal el cual será enviado a la coordinación de E.S.P Dagua deval.disan-dag@policia.gov.co
46. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2006 y 056/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (mecal.clipo-garca@policia.gov.co)
47. El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios.
48. Se debe avalar la formulación mediante formato seriado. Esta debe ser diligenciada en su totalidad, firmada y sellada por el médico tratante.
49. El contratista se obliga a soportar su factura para cobro de dispensación de medicamentos de urgencia y consulta ambulatoria, mediante formula en formato seriado. El contratista deberá anexar la tarifa ofertada en cada facturación de la dispensación de medicamentos ambulatorios.
50. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible o impresa, de manera clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.
51. El contratista deberá formular medicamentos en denominación genérica.

52. El contratista deberá dispensar medicamentos en denominación genérica
53. No se transcribirán medicamentos NO AMBULATORIOS
54. Se prohíbe al contratista dispensar medicamentos ordenados por médico particular
55. El contratista se compromete a hacer entrega de los medicamentos solicitados una vez es recepcionará la fórmula por inmediata. Los medicamentos que sean formulados y que no cuenten con existencias. El contratista deberá realizar el trámite necesario para su consecución en un plazo no mayor a 72 horas y enviarlo al usuario en el tiempo estimado hasta su residencia.
56. La entrega de los medicamentos pendientes por entregar a los usuarios y/o beneficiarios de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca dentro de las siguientes Setenta y Dos (72) horas. Cuando los medicamentos pendientes no puedan ser facilitados al usuario dentro del término anteriormente estipulado se considerará como "**NO DESPACHADO**", y no podrá ser facturado por el contratista, bajo perjuicio de las sanciones contractuales a que pueda haber lugar por el incumplimiento.
57. Realizar la dispensación de los medicamentos con la oportunidad solicitada en ANEXO N° 2
58. El contratista mantendrá la tarifa pactada hasta tres (3) meses después de terminado el contrato vigente.
59. Anexar con cada factura el siguiente cuadro de información consolidado de datos con los soportes correspondientes que permitan verificar, controlar y hacer seguimiento de manera global al contrato, el recibido a satisfacción (RAS) expedido por el supervisor del contrato y coetáneamente al correo electrónico deval.disan-dag@policia.gov.co

RELACION CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS									
Lugar o punto de despacho	Fecha de despacho(DD/MM/AAAA)	N° de formula	Numero identificación paciente	Apellidos y nombres usuario	Nombre genérico del medicamento	presentación	N° unidades entregadas	Valor unitario medicamento	valor total formula
Periodo facturado:				Desde:				Hasta:	

60. Realizar la dispensación de medicamentos ambulatorios objeto del presente contrato en perfecto estado para el consumo y condiciones de uso, en la forma fijada en el pliego de condiciones, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos para el desarrollo del objeto contractual.
61. El contratista solo podrá formular medicamentos pactados en el vademécum ambulatorio de medicamentos de mayor rotación, incluido en el presente estudio de conveniencia y oportunidad y ofertados por el contratista.
62. Cumplir con las especificaciones, marcas, referencias y calidad acordes con el mercado, y contar con los registros sanitarios INVIMA Y BPM.
63. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificada el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Fármaco vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites excesivos a los usuarios.
64. Presentar la facturación de la dispensación de medicamentos de cada ESP y/o municipio correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los primeros **Cinco (05) días** del mes siguiente la oficina de SUCME de la Seccional de Sanidad. En la Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta. De no presentarse la factura dentro del término establecido, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.
65. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
66. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS, consolidados de atención e instructivo 013 de las atenciones a los usuarios de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca atendidos en la entidad, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico sanidadestadisitica@hotmail.com y deval.disan-dagua@policia.gov.co
67. 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 E. S. P Dagua.
68. Igualmente este canal será de manejo por parte de los auditores, Líder E.S.P Dagua y personal de Referencia y Contra referencia de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.
69. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. En esta Facturación debe aparecer el N° de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".
70. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:
    a. Factura original y dos copias, a nombre de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca - Policía NIT. 805.022.186-6.
        - Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado
        - Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
        - Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad. Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario
        - RIPS de atenciones prestadas.

b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia de vigencia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar la tarifa ofertada, y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS, y la tarifa es la establecida en el Anexo Tarifario 199, correspondiente a base ISS 2001 y/o tarifas propias del Contratista de acuerdo al caso.

71. **Igualmente la facturación de servicios de urgencias debe ser presentada en forma separada de la de los procedimientos ambulatorios, así como la de aquellas unidades policiales fuera del Departamento del Valle** (compensación) **tales como Cauca, Nariño, Huila entre otras** (el Área de Referencia de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca identificara este tipo de autorizaciones con marcar en la parte superior de las ordenes de servicio) **y procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Jefatura Seccional de Sanidad de manera trimestral proyectara para pago por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.**
72. EL contratista deberá generar base de datos de alto costo y remitirla de manera mensual al email deval.disan-dagua@policia.gov.co
73. El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.
74. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
75. Informar por escrito al Supervisor del Contrato designado por la Seccional de Sanidad Valle del Cauca y/o Coordinadores de los Establecimientos de Sanidad Policial de los municipios descritos anteriormente cuando el contrato llegue al 70% del rango de ejecución del mismo. En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la Jefatura de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca. Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.
76. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de parafiscales, afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo a los artículos 282 de la ley 100 de 1993, artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 282 de la ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a hacerlo.
77. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la ultima acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.
78. El contratista adjudicatario debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 00000256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*. La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte de la Dirección de Sanidad – Seccional Sanidad Valle. Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario de reportar la información ante el organismo de salud competente.
79. En caso de contratar servicios que se presenten en otras instalaciones fuera de La Seccional de Sanidad Valle del Cauca del Cauca (IPS contratadas) se requerirá que presenten el plan de emergencias actualizado.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El CONTRATISTA está obligado a entregar los siguientes documentos:

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.

3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

Criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios

- Garantizar que todo el material que se entregue a las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable; los escritos deberán estar ajustados de acuerdo a la Directiva Presidencial 04 de 2012 *'política cero papel"* (Aplica a los contratos en los que se deben presentar informes).
- Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales.
- Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, Envases de Sustancias Químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el **Titulo 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015** expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adicione o sustituya, que se pudieran generar como resultados de la prestación de sus servicios a la respectiva unidad policial. (presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de una gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios).
- Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir su ciclo de vida útil. Por lo anterior, el proponente y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía Nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la **Ley 1672 del 19 de Julio del 2013** *"Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"* o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya.
- Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como:
    - Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados
    - Uso de elementos de protección personal
    - Manejo de sustancias químicas
    - Ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía)
    - Normativa ambiental
    - Saneamiento básico
    - Gestión del riesgo que garantice la buena el manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva
- Presentar al supervisor de contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación o entrenamiento de acuerdo al cronograma presentado al inicio de la ejecución del contrato
- Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e Impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado Plan, deben contener:
    - Alcance
    - Objetivos
    - Responsables
    - Descripción de actividades
    - Cronograma
    - Indicadores que serán del control de la empresa contratista
- Garantizar la presentación y disponibilidad de las flojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificaciones técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su mando en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riesgos asociados a derrames de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado los recipientes que los contengas deberán tener su respectivo rotulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la Seccional de Sanidad Valle del Cauca mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. A través del Área de Referencia de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca identificar con una marcación en la parte superior de las ordenes de servicio las ordenes de servicio de las unidades policiales fuera del departamento tales como Cauca, Nariño entre otras, para que las diferentes IPS las facturen con por **Resolución de Urgencias.**

6. Suministrar a los contratistas el usuario y la clave de acceso al aplicativo de autorizaciones a través de la página www.disan.policia.gov.co, para el diligenciamiento de órdenes de servicios y demás requerimientos que se generen en la prestación de los servicios a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.

7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al Ordenador del Gasto de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

8. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

9. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

10. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

12. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

13. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, las siguientes:**

    1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase le Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

ANEXO No. 6

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Libro 2, Parte 2, Capitulo 2, Sección 3, Subseccion 1 del Decreto 1082 de 2015

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%)	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	1	2	3
clase	Especifico	Especifico	Especifico
Fuente	Externo	Externo	Externo
Etapa	Selección	Selección	Selección
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Económico
Descripción	ncumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Diferencia marcada en precios en las ofertas.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.
Probabilidad	2	2	2
Impacto	3	3	3
Calificación total	5	5	5
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	Oferentes
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambienta	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.
Impacto después del tratamiento — Probabilidad	2	2	2
Impacto después del tratamiento — Impacto	3	3	3
Impacto después del tratamiento — Valoración del riesgo	5	5	5
Impacto después del tratamiento — Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Si	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	contratista	contratista	Supervisor
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Después de recibidas las diferentes ofertas.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.
Monitoreo y revisión — ¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.
Monitoreo y revisión — Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	mensual

6	5	4
General	General	Especifico
Externo	Externo	Interno
Contratación	Contratación	Selección
regulatorio	Operacional	Financiero
Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Financiación del proceso
• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso
4	3	2
3	3	3
7	6	5
Riesgo Medio	Riesgo Bajo	Bajo
Contratista	Contratista	Contratante
Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades,. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación com requisito para iniciar el estudio
4	1	2
3	2	3
7	3	5
Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Si	Si	Si
Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica	Dueño del proceso
Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades
Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	A mediados de la vigencia fiscal
Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Revisión en el plan de compras
Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Anual

8	7
General	General
Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Políticos
Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la Seccional Sanidad Valle, por fallas en los procedimientos.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico
2	2
2	3
4	5
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo
Oferente/Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad
2	2
2	3
4	5
Riesgo Bajo	Riesgo bajo
Si	Si
Contratista/contratante	Seccional sanidad valle
Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.

TABLA CONPES

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Numero de riesgos a estimar	8
Valor del contrato	$ 22.500.000,00
Total estimación del riesgo	$ 11.289.691,09

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Ambientales	Derivados de la vulneración a la legislación ambiental en desarrollo del proceso	Bajo	Alto	$ 1.811.101,37	16,04%
De la naturaleza	Aquellos en que las fuerzas de la naturlaeza afectan la adecuada ejecución del proceso	Bajo	Medio-Alto	$ 772.649,78	6,84%
Económico	Diferencias presentadas entre los valores pactados y los cobrados	Medio-Alto	Medio-Alto	$ 2.554.488,65	22,63%
Financiero	Hace referencia a aquellos factores que pueden afectar la finaciación del proceso	Bajo	Medio-Alto	$ 772.649,78	6,84%
Operacionales	Derivados de los factores administrativos que afectan la ejecución del proceso	Medio-Alto	Medio-Bajo	$ 1.089.792,72	9,65%
Regulatorio	Derivados de los cambios en la regulación del proceso	Medio-Alto	Medio-Alto	$ 2.554.488,65	22,63%
Sociales o Políticos	Afectaciones sociales que pueden alterar la ejecución del proceso	Bajo	Medio-Bajo	$ 329.626,87	2,92%
Tecnológicos	hace referencia a los procesos tecnocigicos que de alguna manera puedan alterar el desarrollo del proceso	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 1.404.893,27	12,44%

ANEXO 7

OFERTA ECONOMICA

GRUPOS	DESCRIPCIÓN	VALOR ASIGNADO POR GRUPO VIGENCIA 2019	PORCENTAJE (%) UNICO DE DESCUENTO OFRECIDO SOBRE LA TARIFA TECHO ESTIMADA
Grupo 1	Prestación de Servicios de salud Nivel I	**$ 9'000.000**	____%
Grupo 2	Apoyo diagnostico	**$ 4'500.000**	____%
Grupo 3	Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	**$ 7´000.000**	____%
Grupo 4	Pestacion de servicios de fisioterapia	**2´000.000**	____%

Nota 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en el pliego de condiciones, incluyendo sus anexos, formatos y formularios, en especial la forma de pago, plazo de ejecución del contrato, lugar de entrega y las establecidas en las obligaciones del contratista.

Nota 2: El porcentaje de descuento a ofertar es único y aplica para la totalidad de servicios, procedimientos, insumos y medicamentos, establecidos en el cuadro de precios.

Nota 3: En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta económica se ajusta a los precios techos unitarios establecidos en el cuadro de oferta económica.

Nota 4: Si existen servicios diferentes a los relacionados en el presente formato y que la entidad ofrezca en su portafolio favor relacionarlos en un anexo aparte, lo cual no obliga a la Seccional de Sanidad Valle del Cauca a adjudicar dichos servicios, pero llegado el caso que se requieran, se puedan llegar a contratr previa autorizacion de la ordenadora del gasto de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL: