REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Santiago de Cali,

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO|

Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios, dispensación de medicamentos ambulatorios y servicio de fisioterapia. Para el personal de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Dagua y su área de influencia, de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	N/A
85121800	Servicios de Salud	Práctica médica	Laboratorios médicos	N/A
85121900	Servicios de Salud	Practica Medica	Farmacéuticos	N/A
85122101	Servicio de salud	Práctica médica	Servicios de rehabilitación	Servicios de fisioterapia

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente contrato es de cincuenta y tres millones quinientos mil pesos moneda legal colombiana **($53'500.000)**, distribuido de la siguiente manera:

GRUPOS	DESCRIPCIÓN	VALOR ASIGNADO POR GRUPO VIGENCIA 2021
Grupo 1	Prestación de Servicios de consulta médico general Nivel I Toma y estudio de exámenes de Laboratorio Clínico Especializado Dispensación de Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	**$ 45.000.000**
Grupo 2	Prestación de servicios de consulta y terapia física	**$ 8'500.000**
TOTAL		**$53.500.000**

<table>
<tr><td>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.</td><td>Resolución 001 del 01/01/2023 DISAN
RUBRO PRESUPUESTAL: SERVICIOS DE SALUD HUMANA
PROGRAMA: “O” ATENCIÓN SALUD
RECURSO:
VIGENCIA 2023: $ 53.500.000
VALOR: $ 53.500.000
Plan Anual de Adquisiciones SI <u>X</u> o No___ Nº. 88 - 89
Fecha del Certificado 10-02-2023
<table><tr><th>DESCRIPCION</th><th>PRESUPUESTO ASIGNADO 2021</th></tr><tr><td>SERVICIOS MEDICOS MEDIANA Y BAJA UPRES VALLE Y DAGUA</td><td>$ 45.000.000</td></tr><tr><td>APOYO TERAPEUTICO O REHABILITACION TERAPEUTICA (REHABILITACION)</td><td>$ 8.500.000</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>1.4 CLASE DE CONTRATO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (Art 32 Ley 80 de 1.993, habla de los contratos estatales).</td></tr>
<tr><td>1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</td><td>El oferente debe estar habilitado por las Secretarias Departamentales de salud acorde a lo establecido en la Resolución 001 del 28/02/2021 DISAN, para prestar servicio de salud Nivel I de complejidad, en las áreas de:
<u>GRUPO I</u>
Consulta Externa
*Servicio Médico General
* Servicio Odontología De Urgencias
*Programas Promoción Y Prevención
*Procedimientos Ambulatorios
Apoyo Diagnostico
*Laboratorio Clínico
*Electrocardiograma
*Citología Cervical
Medicamentos
*Dispensación de Medicamentos Ambulatorios contemplados en el Vademécum MEDIPOL.</td></tr>
</table>

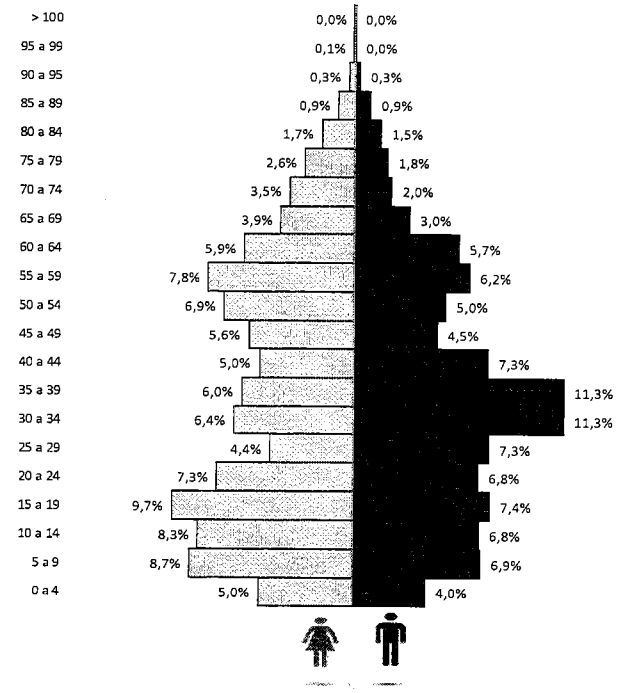
GRUPO II
Prestación de servicios de fisioterapia
*Tener su sede en el municipio de Dagua (Valle) objeto de la presente contratación.

1.6 DENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

SECCIONAL SANIDAD VALLE REGIONAL No 4.
PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2023

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	1713	5,0%	1784	4,0%	3497	4,4%
5 a 9	2972	8,7%	3102	6,9%	6074	7,7%
10 a 14	2824	8,3%	3052	6,8%	5876	7,4%
15 a 19	3298	9,7%	3318	7,4%	6616	8,4%
20 a 24	2482	7,3%	3031	6,8%	5513	7,0%
25 a 29	1508	4,4%	3285	7,3%	4793	6,1%
30 a 34	2173	6,4%	5079	11,3%	7252	9,2%
35 a 39	2032	6,0%	5081	11,3%	7113	9,0%
40 a 44	1720	5,0%	3253	7,3%	4973	6,3%
45 a 49	1917	5,6%	2026	4,5%	3943	5,0%
50 a 54	2366	6,9%	2233	5,0%	4599	5,8%
55 a 59	2653	7,8%	2794	6,2%	5447	6,9%
60 a 64	2000	5,9%	2540	5,7%	4540	5,8%
65 a 69	1337	3,9%	1349	3,0%	2686	3,4%
70 a 74	1178	3,5%	916	2,0%	2094	2,7%
75 a 79	897	2,6%	812	1,8%	1709	2,2%
80 a 84	594	1,7%	656	1,5%	1250	1,6%
85 a 89	293	0,9%	393	0,9%	686	0,9%
90 a 95	104	0,3%	137	0,3%	241	0,3%
95 a 99	22	0,1%	19	0,0%	41	0,1%
> 100	7	0,0%	3	0,0%	10	0,0%
TOTAL	34090	100,0%	44863	100,0%	78953	100%
%	43,2%		56,8%			

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



I) Se requiere contratar el servicio, porque la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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. La Estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el

año 2022

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA USUARIOS POR CABECERA MUNICIPAL. 2022				
Cuenta de SEXO_BEN	SEXO_BEN			%
Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	
Cali	15266	18694	33960	62%
Tuluá	3589	4880	8469	16%
Palmira	2698	3513	6211	11%
Buga	968	1435	2403	4%
Roldanillo	742	1003	1745	3%
Buenaventura	546	919	1465	3%
Dagua	137	202	339	1%
Total	**23946**	**30646**	**54592**	**100%**

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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

IV) En la actualidad, los ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO 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.

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.

Conforme a lo establecido por CCE en el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, Literal D, el cual establece "Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación si los Acuerdos Comerciales son aplicables al Proceso de Contratación que están diseñando y en caso de que sean aplicables, cumplir con las obligaciones contenidas en los mismos. Las Entidades Estatales que adelantan sus Procesos de Contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 no deben hacer este análisis en las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía.", en tal razón, dando aplicabilidad al manual y dada la modalidad del presente proceso, no se realiza en análisis para la aplicabilidad de acuerdos comerciales.

Igualmente, y una vez realizada la consulta en la página web oficial de la Agencia Colombia Compra Eficiente, link http://www.colombiacompra.gov.co/lista-de-acuerdos-marco, no se logra evidenciar que a la fecha existe un acuerdo marco de precios para cubrir esta necesidad.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
UPRES VALLE (Institución	66-7-20139/2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE	PN RASES 4	CONTRATO EN EJECUCIOON CUMPLIDO	NINGUNO

prestadora de servicios de salud su IPS S.A.S)		SALUD DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD AMBULATORIA EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA.	MIC 130/2022	A LA FECHA SIN NINGUN INCONVENIENTE	
UPRES VALLE (Mauricio Escobar Pérez)	66-7-20141/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FISIATRA	PN RASES 4 MIC 130/2022	CONTRATO EN EJECUCIOON CUMPLIDO A LA FECHA SIN NINGUN INCONVENIENTE	NINGUNO

La regional de Aseguramiento en Salud solo tiene un antecedente administrativo de este proceso correspondiente a la vigencia 2022, debido a que para las vigencias anteriores este contrato se celebraba por parte de la UPORES DEVAL

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los Factores de Verificación técnicas están descritos en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años (2020, 2021 y 2022) en proyectos similares al objeto del presente estudio previo. La experiencia debe ser adecuada y proporcionar a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor, para lo cual deberá allegar en conjunto con su propuesta como máximo (3) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas o privadas y cuya sumatoria sea igual o mayor a los valores que se aprecian a continuación

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	DESACIERTOS
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	100-7-20034/2020	SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA,ODONTOLOGÍA (OPE) Y APOYO DIAGNOSTICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	NINGUNO

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	100-7-20082/2021	SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA,ODONTOLOGÍA (OPE) Y APOYO DIAGNOSTICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	NINGUNO
MAURICIO ESCOBAR PEREZ	100-7-20081/2021	SERVICIOS DE TERAPIA FISICA EN EL MUNICIPIO DE DAGUA	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	NINGUNO
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA,ODONTOLOGÍA (OPE) Y APOYO DIAGNOSTICO	EN EJECUCIÓN	NINGUNO
MAURICIO ESCOBAR PEREZ	66-7-20141/2022	SERVICIOS DE TERAPIA FISICA EN EL MUNICIPIO DE DAGUA	EN EJECUCIÓN	NINGUNO

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide:

1) Nombre o razón social del contratante.
2) Nombre o razón social del contratista.
3) Objeto del contrato.
4) Fecha de iniciación del contrato.
5) Fecha de finalización del contrato.
6) Valor del contrato.
7) Dirección y número telefónico del contratante

No se admiten:
- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. En el evento que el oferente presente más de tres (3) certificaciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las tres (3) certificaciones de mayor valor, que cumplan con los requisitos exigidos y que se encuentren relacionadas.

NOTA: *En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.*

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato (Prestación de Servicios de Consulta Médico general Nivel I, toma y estudio de exámenes de Laboratorio Clínico Especializado Dispensación de Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL y Prestación de servicios de Consulta y terapia física) y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.

Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.3. EXPERIENCIA

No aplica

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.

Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá mediante certificación anexa a la oferta, firmada por el representante legal de la entidad, certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ La entidad seleccionada deberá contar con su sede en el municipio donde prestará los servicios objeto del presente estudio
- ✓ El oferente deberá contar con las condiciones mínimas de acuerdo a la normatividad 3100 de 2019 de ámbito ambulatorio.
- ✓ Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- ✓ Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
- ✓ Los elementos, equipos, estos equipos deberán tener las hojas de vida debidamente actualizada para constatar el mantenimiento correctivo y preventivo que se le ha realizado al equipo para el buen funcionamiento y accesorios para la prestación del servicio, estos deben ser suministrados por la IPS contratada.
- ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- ✓ Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad.
- ✓ Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

CAPACIDAD INSTALADA MINIMA		
ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD AMBULATORIA	MODALIDAD HOSPITALIZACION
Consulta Medicina general Nivel I	X	
Toma y estudios de laboratorio clinico especializado	X	
Dispensación de Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	X	
Prestación de servicios de consulta y terapia física	X	

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.6.1. REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

De conformidad con la modalidad de mínima cuantía, conforme a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 **"POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL"**, la evaluación económica se realizará teniendo en cuenta el mayor porcentaje de descuento ofrecido.

Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica con mayor porcentaje de descuento hasta la de menor porcentaje.

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el mayor porcentaje de descuento ofrecido, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo mayor porcentaje de descuento ofrecido y así sucesivamente.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos del Decreto 1082 de 2015.

La entidad podrá contratar el total del presupuesto oficial asignado.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicara los criterios de desempate de que trata el artículo 35 de la ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación el artículo 2.2.1.2.1.5.2, numeral 7 del Decreto 1082 de 2015, y las establecidas en el Decreto 1860 de 2021, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios serán prestados en las instalaciones de la entidad contratada la cual debe tener su sede en el municipio de Dagua.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del presente proceso se realizará bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, según la necesidad y remisión autorizada por la oficina de Grupos Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso o hasta agotarse su plazo de ejecución lo que primero ocurra.

LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN EL PRESENTE PROCESO.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo y hasta el treinta y uno (31) de diciembre del año 2023 o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, 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.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC

autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

AUDITORIA DE CUENTAS: Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

TRÁMITE DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente:

"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

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

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

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

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

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago."

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 del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, 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.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- 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 (30) días 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 – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
- 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 Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, 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 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.
- 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.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo.

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.

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

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 inminente para la vida del paciente.

Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

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 (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este 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, obrara 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.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato estará a cargo del (la) funcionario(a) de planta enlace ubicada en el municipio de Dagua o de quien el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 designe, quien cumplirá sus funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, en la Resolución 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 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN:

La adjudicación del presente proceso se realizará de forma TOTAL y/o PARCIAL POR GRUPO, por el presupuesto total asignado para cada grupo, **a la oferta con mayor porcentaje de descuento ofertado**; se realizará mediante la suscripción y comunicación de aceptación de la oferta, por la Oficina de contratos de la

Regional de Aseguramiento en Salud No. 4; con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

Nota: Se podrá adjudicar parcialmente, cuando dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS: VER ANEXO DE ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS. VER ANEXO

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.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANALISIS DE LA DEMANDA

Justificación del por qué se necesita (CAUSA) adquirir el objeto (bien, servicio u obra), especificando cantidades de la contratación:

Se requiere contratar el servicio, porque la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DELCAUCA 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.

I) En virtud de que los usuarios del subsistema de salud de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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. La Estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2022.

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA USUARIOS POR CABECERA MUNICIPAL. 2022				
Cuenta de SEXO_BEN	SEXO_BEN			%
Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	
Cali	15266	18694	33960	62%
Tuluá	3589	4880	8469	16%
Palmira	2698	3513	6211	11%
Buga	968	1435	2403	4%
Roldanillo	742	1003	1745	3%
Buenaventura	546	919	1465	3%
Dagua	137	202	339	1%
Total	**23946**	**30646**	**54592**	**100%**

II) 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD

III) En la actualidad, los ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO 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.

IV) 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.

La oportunidad, que alude a las razones que sustentan la contratación del bien servicio u obra:

La Dirección de Sanidad atendiendo las políticas del Ministerio de Protección Social, adopto un nuevo Modelo de Atención Integral llamado MATIS (Modelo de Atención Integral en Salud para la Policía Nacional) llevando unos cambios en la Estructura Orgánica de la Dirección de Sanidad; significativamente en el Área de Gestión de Servicios de Salud (AGESA), área que lleva los proceso misionales de la DISAN, con los cambios en AGESA, se crearon las Unidades Prestadoras de Salud y las Regionales de Aseguramiento de Salud.

Cabe resaltar que en la actualidad se tiene un contrato vigente para el servicio objeto a contratar, sin embargo, debido a alto flujo de usuarios que requieren este servicio de salud y la premura del mismo, se está agotando presupuestalmente, sin oportunidad de realizar una nueva adición, toda vez que superaría el 50% en adiciones permitido por la ley, así pues, es necesario iniciar un nuevo proceso de contratación, teniendo en cuenta que se posee recursos adicionales enviados por la Dirección de Sanidad, con lo cual se aumentó el presupuesto, razón por la cual se está adelantando proceso de Selección de Mínima Cuantía, y así garantizar, debió al alto flujo de usuarios que requieren este servicio de salud, de manera efectiva los tratamientos de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud en un plazo de ejecución más amplio, sin poner en riesgo el bienestar de los pacientes, pues de no lograrse las atenciones podrían desencadenar en patologías más graves.

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 RASES 4.

Indicar si la Institución cuenta con los medios o forma de satisfacer esta necesidad:

Toda vez que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cabecera de la región, no está en capacidad por sí misma de prestar los servicios objeto de este estudio, se debe contratar la prestación de los mismos a través de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que cumpla con las condiciones solicitadas, ya que se cuenta con el presupuesto asignado para tal fin, se pretende contratar los servicios de salud ya descritos en la vigencia 2023.

Análisis del Impacto Ambiental:

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la ciudad de Cali - Valle del Cauca y el área metropolitana, se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación de gestión ambiental vigente, se solicitará a los oferentes acrediten el cumplimiento a la normatividad aplicable en cuanto a gestión ambiental y disposición de residuos biológicos.

- Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio ambiente, se reordena el Sector Publico encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989.
- Decreto 1609 de 2020: Expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera"
- Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral"
- Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en material ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"

Relación de la población objeto por grupo etario del Valle del Cauca:

Cuenta de SEXO_BEN		GRUPO ETARIO																					
Cabecera municipal	MUNICIPIO	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 95	95 a 99	> 100	Total
Dagua	Dagua	22	33	27	34	9	16	31	54	11	23	13	16	15	14	6	7	7	1				339

FRECUENCIA DE USO:

Para el presente proceso se tiene en cuenta su frecuencia de uso para evaluar la eficiencia en la prestación del servicio, la cual se refiere a los servicios basados en los tratamientos (Atención que se ha demostrado que funciona), esto se realiza con el fin de potencializar y justificar la prestación del servicio para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

SERVICIO_AUTORIZADO	Total
890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	245
890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	85
890203 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIR	63
232101 -OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	49
232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	42
903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	34
997310 -CONTROL DE PLACA DENTAL	31
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	21
895100 -ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	20
903895 -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	17
890205 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	16

890308 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	12
890305 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	12
904902 -HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	10
903841 -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	10
903818 -COLESTEROL TOTAL	10
907107 -UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	7
997301 -DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	6
903842 -GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	5
903843 -GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	5
997106 -TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	5
903026 -MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	5
901236 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	4
903868 -TRIGLICERIDOS	4
903823 -CREATININA DEPURACION	4
902045 -TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	3
907004 -COPROSCOPICO Incluye: pH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	3
906610 -ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3
903822 -CREATINA	3
898001 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	3
890208 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	3
901304 -EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	3
904508 -GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	3
903426 -HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	3
903028 -MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	2
906129 -Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	2
907008 -SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	2
903816 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1
232103 -OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	1
906914 -PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1
870451 -RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1
903844 -GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA Excluye: 903884, 903885, 903886, 903887, 903888, 903889, 903890, 903891, 903892, 903893 y 903894	1
230102 -EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	1
906625 -GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
890303 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	1

903867 -TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1
230201 -EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	1
903809 -BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
902049 -TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1
870453 -RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	1
869400 -RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1
904921 -TIROXINA LIBRE	1
903801 -ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
Total general	**771**

Lo anterior se constituyen en una de las razones para contratar los servicios en aras de satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, asignados a la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y las Unidades Prestadoras de Salud de los departamentos del Valle del Cauca, en especialidades, supra-especialidades y Servicios con las cuales no se cuenta en esas unidades.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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:

- INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD **SU IPS S.A.S** Para la prestación de servicios Nivel I consulta médico general, Laboratorio Clínico, Dispensación de Medicamentos ambulatorios.

- CENTRO DE FISIOTERAPIA para la prestación del servicio de fisioterapia y terapia respiratoria

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en la Ciudad y en el Departamento ofrecen todos los servicios requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en la Jurisdicción para los servicios requeridos en el presente estudio, con los servicios que en la actualidad no cuenta la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 en su Red propia.

Las instituciones que prestan los servicios requeridos en el presente estudio cuentan con la habilitación respectiva y sus procesos se ajustan a la normativa legal vigente en materia de prestación de servicios de salud. Verificando las tarifas ofertadas se deduce que estas se ajustan a los niveles de complejidad que ofrecen dichas instituciones.

Por último, se destaca que las tarifas de las entidades de salud están influenciadas por el nivel de complejidad de los servicios ofertados y el grado de desarrollo científico y tecnológico alcanzado por ellas.

Para el presente proceso se requiere contar con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas y con la suficiencia patrimonial que garanticen asumir la prestación de los servicios que requieren nuestros usuarios.

Los oferentes se encuentran ubicados en la Ciudad de Santiago de Cali y los mencionados cuentan con buena experiencia y capacidad para prestar los servicios objeto del presente Estudio Previo estos son:

VALORACION DE BENEFICIOS: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, lo contrario implica una desmejora progresiva de las condiciones de salud de los usuarios e incurrir en sobrecostos por dicha desmejora, pues la no prestación del servicio dentro de los términos requeridos por los profesionales de la salud conlleva a la descompensación de la salud de los usuarios y a situaciones inciertas frente a su condición.

COSTOS INDIRECTOS: Serán costos indirectos para el oferente seleccionado aquellos propios de la suscripción de pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

3. MONEDA A CONTRATAR

La oferta se debe presentar en pesos colombianos. (COP).

4. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional)
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones)

4.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA	Prestación de servicios de salud nivel I, apoyo diagnóstico, terapias físicas y respiratorias para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos al departamento y se encuentran prestando su servicio policial en el municipio de Saravena	PN-UPRES-DEARA-MIC-058-2020	11/12/2020	11.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	Prestación de servicios de salud nivel I, II III y IV que comprenden, apoyo diagnóstico (toma de muestras y	PN RASES N°5 MIC 030 2021	23/08/2021	16.000.000

	análisis de laboratorios especializados), fonoaudiología, audiología, terapia en salud ocupacional y terapia psicológica para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos al departamento de policía Arauca en el municipio de Tame			
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5	Prestación de servicios de salud nivel II, odontología especializada en endodoncia con toma de Rx periapical con su respectiva lectura para los usuarios y beneficiarios del SSPN adscritos al departamento de policía Arauca en el municipio de Arauca	PN RASES No. 5 MIC 041 2022	2/09/2022	6.750.000

NOTA: No se tendrán en cuenta los valores referencia del SECOP II, debido a que siendo los objetos contractuales similares al del presente proceso, las características técnicas del servicio requerido varían en cuanto a la población objeto, capacidad del contratista, cantidad de valoraciones, ubicación geográfica, afectando la razón de ser del objeto por cuanto no serían plenamente compatibles y por ende integraría modificaciones infructuosas al valor estimado.

No obstante, tomando como referencia el contrato anterior; toda vez que, para esta población, no existe pluralidad de oferentes que puedan brindar los servicios requeridos en el presente pliego, se tomara como referencia de precios SECOP los valores reflejados en los contratos anteriores cargados al SECOP II, así:

ENTIDAD	OBJETO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	DESCRIPCIÓN	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 4	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD AMBULATORIA	66-7-20139/2022	1/09/2022	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 24.000
				CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 24.000
				TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 24.000
				CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 15.420
				CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 14.580
				CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 17.400
				CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 17.400
				PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 14.820
				PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 19.620
				CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	$ 16.380

				CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 16.380
				CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	$ 17.820
				EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 17.820
				EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 8.580
				OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 16.800
				obturacion de superficie adicional en amalgama	$ 8.580
				OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 28.980
				OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 21.420
				TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 28.200
				RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 7.380
				RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 7.380
				RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 7.380
				RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 7.380
				Topicacion de Fluor en Barniz	$ 16.380
				CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 11.220
				APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 8.580
				DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 66.600
				AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	$ 8.000
				ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	$ 7.380
				ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	$ 7.380
				CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 7.380
				CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	$ 3.000
				CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 36.000
				CURACIÓN DE OIDO	$ 27.000
				DISECCION VENOSA SOD	$ 38.220
				DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 43.620
				EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	$ 7.380
				INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 20.820
				INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 38.400

LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 16.800
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 7.380
NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	$ 10.020
ONICECTOMÍA	$ 45.600
REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 20.820
REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 24.000
RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 25.000
SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	$ 15.000
SALA DE CURACIONES	$ 14.220
ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 42.600
ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 42.000
ACIDO URICO	$ 11.220
AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 13.020
ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 42.420
ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 103.620
ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 27.000
AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 7.380
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 16.020
CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	$ 20.000
CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 20.000
CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 22.980
Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 44.400
Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 44.400
CLORO [CLORURO]	$ 7.620
CLORUROS EN ORINA 24 horas	$ 7.620
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 16.800
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 19.800
COLESTEROL TOTAL	$ 20.400
COLINESTERASA SERICA	$ 24.180
COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 8.580
COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 10.620
COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	$ 12.420
COPROCULTIVO	$ 52.980
COPROLÓGICO	$ 6.600
COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 25.980

CREATININA DEPURACIÓN	$ 15.420
CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 9.600
CREATININA EN ORINA ESPONTANEA Creatinuria espontanea	$ 57.000
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 9.600
CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 23.580
Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 48.000
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 39.180
Dengue, ANTICUERPOS Ig G	$ 35.000
Dengue, ANTICUERPOS Ig M	$ 35.000
Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	$ 40.000
DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 11.820
ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.780
ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 3.780
EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 35.580
EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 9.600
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 6.000
FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 10.980
FOSFATASA ACIDA	$ 14.220
FOSFATASA ALCALINA	$ 12.180
FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 13.380
Hisopado Nasofaringeo para COVID-19	$ 160.000
FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 13.380
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 10.020
GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	$ 25.380
GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 25.380
GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	$ 46.020
GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 25.380
GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 32.400
GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 36.600

HEMATOCRITO	$ 3.000
HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 21.180
HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	$ 8.820
HEMOGLOBINA	$ 6.180
HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 36.600
HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 16.620
HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 8.580
Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.180
HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	$ 58.980
HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs)Inmunocromatografia	$ 72.180
HEPATITIS B A cs c TOTALES (anti -HBc) EIA	$ 57.420
HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	$ 72.180
HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	$ 72.180
HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	$ 72.180
Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 72.180
HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	$ 81.180
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 52.620
HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 61.020
HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 69.780
MAGNESIO EN ORINA DE 24H	$ 15.420
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.420
MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 30.420
MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 30.420
NITROGENO UREICO BUN	$ 7.980
POTASIO	$ 23.820
PROGESTERONA	$ 56.220
PROLACTINA [BASAL]	$ 54.180
PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 10.020
PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 10.620
Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	$ 66.180
RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 6.780
RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 6.780
Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 55.200

Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 58.020
SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	$ 30.000
SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 4.980
SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 10.620
SODIO	$ 19.620
SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.620
TESTOSTERONA LIBRE	$ 57.420
TESTOSTERONA TOTAL	$ 52.620
TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 24.180
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 23.580
TIROXINA LIBRE T4L	$ 40.020
TIROXINA TOTAL [T4]	$ 39.420
Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 61.020
Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	$ 61.020
Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 61.020
TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 17.400
TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 17.400
TRIGLICÉRIDOS	$ 11.220
TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 39.180
TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 39.180
UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 10.620
UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	$ 43.800
Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	$ 31.620
Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	$ 31.620
VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 57.420
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 32.820
TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 7.000
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 19.200
Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020	$ 15.000
Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	$ 40.000
ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 330

ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	$ 719
ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	$ 2.921
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 64
ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	$ 2.607
AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	$ 941
ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 321
ALBENDAZOL	$ 800
ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 228
ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 315
ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	$ 408
ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	$ 120
ALUMINIO ACETATO	$ 3.240
ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	$ 5.907
AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.226
AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 77
AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 64
AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 64
AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 282
AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	$ 3.849
AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	$ 2.450
AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	$ 1.518
AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	$ 2.055
AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 271
ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 221
ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 102
ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	$ 244
ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	$ 86
AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	$ 941
AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 899
AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	$ 5.000
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	$ 7.508
BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	$ 11.418
BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	$ 9.879

BENCILO BENZOATOFCO 0.25	$ 5.577
BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	$ 4.703
BETAMETASONA 4MG/ML	$ 637
BETAMETASONA 0.0005 CREMA	$ 1.807
BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 460
BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	$ 257
BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	$ 45
BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	$ 825
CALAMINA LOCION 8%	$ 3.020
CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	$ 141
CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	$ 154
CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 163
CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 152
CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 81
CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 79
CARBAMAZEPINA	$ 3.050
CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	$ 203
CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	$ 11.050
CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 128
CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	$ 282
CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 750
CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	$ 4.362
CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	$ 11.011
CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 423
CEFTRIAXONA SÓDICA	$ 2.135
CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	$ 77
CETIRIZINA	$ 4.769
CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	$ 5.773
CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 11.011
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	$ 1.096
CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	$ 21.120
CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 193
CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	$ 964
CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	$ 28.540
CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	$ 462
CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	$ 391

CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	$ 7.194
CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.434
CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	$ 13.086
CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	$ 1.368
CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	$ 5.132
CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	$ 9.750
CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	$ 77
CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	$ 310
CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	$ 320
CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	$ 35
CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	$ 2.261
CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	$ 234
CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	$ 2.063
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	$ 3.267
CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	$ 193
CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	$ 1.939
COLAGENASA 125MG/ML CRE.	$ 19.629
COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 86
COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	$ 1.022
COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	$ 3.614
COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 76
COMPLEJO B 100MG/10 ML	$ 4.848
CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	$ 12.444
CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	$ 4.641
CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	$ 7.954
CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	$ 8.174
CROMOGLICATO DE SODIOFCO	$ 5.033
CROTAMITON FCO10%	$ 7.095
DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 244
DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	$ 4.356
DESONIDA 0.05% CREMA	$ 5.562
DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	$ 512
DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	$ 547
DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	$ 495

DICLOFENACO 50 GEL	$ 3.548
DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	$ 512
DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	$ 3.589
DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	$ 2.551
DICLOXACILINA CAP 500 MG	$ 327
DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	$ 3.592
DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	$ 150
DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	$ 1.834
DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	$ 3.292
DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	$ 147
DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	$ 629
DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 94
DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	$ 578
DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	$ 427
DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	$ 1.551
DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	$ 151
DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	$ 4.781
DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	$ 514
DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 188
ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 90
ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	$ 90
ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	$ 2.103
ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	$ 556
ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 120
ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 139
ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 511
ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	$ 155
ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	$ 35.475
ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	$ 792
ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	$ 125
FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	$ 321
FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	$ 23.018
FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	$ 257
FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	$ 7.367
FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	$ 71

FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 205
FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 46
FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	$ 90
FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 833
FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	$ 14.112
FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	$ 279
FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	$ 51
FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	$ 5.445
GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	$ 257
GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	$ 801
GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	$ 2.535
GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	$ 578
GENTAMICINA CREMA 1MG/G	$ 3.750
GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	$ 3.207
GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	$ 449
GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	$ 39
GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL	$ 1.090
GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	$ 3.358
GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	$ 5.033
HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	$ 39
HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	$ 2.393
HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	$ 3.491
HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	$ 8.663
HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	$ 119
HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	$ 4.785
HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	$ 2.529
HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	$ 128
HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	$ 1.539
HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	$ 248
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	$ 1.871
IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	$ 2.084
IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	$ 116
IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	$ 470
IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	$ 69
INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	$ 15.396

INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	$ 12.188
IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	$ 8.980
ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	$ 4.587
ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	$ 5.897
ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	$ 1.317
ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	$ 84
IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	$ 6.850
KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	$ 13.695
KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	$ 193
KETOCONAZOL CREM. 2%	$ 1.417
KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	$ 1.592
KETOPROFENO 2.5% GEL.	$ 6.249
KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	$ 303
KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	$ 2.343
LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 280
LATANOPROST 0.005%	$ 15.523
LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	$ 363
LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	$ 674
LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	$ 51
LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	$ 45
LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	$ 10.293
LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	$ 533
LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	$ 64
LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	$ 2.508
LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	$ 44
LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	$ 141
LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	$ 64
LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 36
MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 129
MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	$ 13.022
MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	$ 449
MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	$ 128
METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	$ 128
METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	$ 167
METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	$ 193
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	$ 2.706

METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	$ 282
METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	$ 59
METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	$ 141
METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	$ 41
METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	$ 632
METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	$ 257
METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	$ 3.199
METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 127
METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	$ 965
MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	$ 294
MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	$ 186
MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	$ 2.436
MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	$ 190
MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	$ 190
NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	$ 2.694
NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	$ 106
NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	$ 141
NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	$ 210
NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	$ 91
NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	$ 12.829
NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	$ 1.230
NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	$ 4.490
NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	$ 6.671
NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	$ 899
NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 218
NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	$ 257
OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 81
OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	$ 8.596
OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	$ 8.596
PARCHE OCULAR ADULTO	$ 624
PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	$ 2.052
PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	$ 3.207
PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	$ 660
PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	$ 2.310

PIROXICAM GEL X 30 G	$ 1.737
PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	$ 256
PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	$ 3.828
PODOFILINA LOCION 20 %	$ 8.663
PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	$ 64
PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	$ 3.930
PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	$ 6.435
PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	$ 5.915
PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	$ 982
PRESERVATIVO "CONDON"	$ 330
PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	$ 234
PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	$ 76
PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	$ 122
QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	$ 1.205
RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	$ 9.818
RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	$ 549
SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	$ 2.269
SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	$ 8.980
SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	$ 770
SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	$ 9.622
SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 962
SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 2.116
SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	$ 172
SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	$ 389
SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	$ 5.693
SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 394
TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	$ 5.274
TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	$ 261
TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	$ 7.260
TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	$ 436
TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	$ 5.820
TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	$ 266
TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	$ 6.416
TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	$ 183
TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	$ 3.011

TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	$ 203
TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	$ 950
TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	$ 578
TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	$ 4.274
TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	$ 2.650
TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	$ 553
TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	$ 536
TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 569
TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	$ 128
TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	$ 257
TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	$ 2.310
TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	$ 200
TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	$ 4.362
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	$ 1.861
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	$ 114
UREA-CREMA.-(10-40)%	$ 23.169
VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	$ 4.747
VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	$ 211
VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	$ 611
VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	$ 295
VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	$ 5.920
VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	$ 180
VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	$ 162
VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	$ 167
VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	$ 134
VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	$ 1.096
VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	$ 757
VITAMINA E CAPSULA 400 UI	$ 384
VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	$ 770
VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	$ 576
WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	$ 190
YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	$ 3.072
YODOPOVIDONAFCO10%	$ 2.987

ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	$ 190
ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	$ 5.658
ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	$ 18.362
CLARAX ANTISEPTICO TABLETAS MASTICABLES	$ 925
Clarax Enjuague Antiseptico Bucal	$ 26.000
Clarax Enjuague Antiseptico Bucal SPRAY	$ 27.000
Clarax Gel Tubo x 30 gr	$ 17.000
GASTACID SACHETS X 10 ML	$ 2.500
ROSUVASTATINA 40 MG	$ 500
FENOFIBRATO CAPSULAS X 200 MG	$ 600
BETAHISTINA TABLETAS X 16 MG	$ 400
BETAHISTINA TABLETAS X 8 MG	$ 350
Mupirocina Crema al 2% tubo	$ 20.000
Jeringa x 10 cc	$ 500
Jeringa x 5 cc	$ 500
Jeringa x 3 cc	$ 500
Especulo SENCILLO	$ 3.000
Especulo KIT	$ 40.000
Bistury # 10 y # 11	$ 500
BATAS DESECHABLES	$ 9.500
Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	$ 6.000
Mascara de NEBULIZAR Adulto	$ 6.000
GUANTES ESTERILES	$ 1.500
GUANTES DESECHABLES (PAR)	$ 500
GASAS ESTERILES	$ 700
RECOLECTOR DE ORINA	$ 600
SUERO FISIOLOGICO (BOLSA)	$ 4.000
Aguja Vacutainer ADULTO	$ 700
Aguja Vacutainer PEDIATRICO	$ 700
RECOLECTOR DE COPROLOGICO	$ 600
SONDA VESICAL Foley 18	$ 5.000
SONDA VESICAL Foley 20	$ 5.000
SONDA VESICAL Foley 16	$ 5.000
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	$ 25.700
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	$ 25.700

				INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	$ 25.700
				INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	$ 25.700
				TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	$ 25.700
				TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	$ 25.700

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

4.2. PRECIOS HISTÓRICOS

GRUPO 1

Servicios Médicos Ambulatorios

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO VIG 2022. 66-7-20139/2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC13,12
1	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 24.000	$ 27.149
2	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 24.000	$ 27.149
3	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 24.000	$ 27.149
4	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 15.420	$ 17.443
5	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 14.580	$ 16.493
6	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 17.400	$ 19.683
7	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 17.400	$ 19.683
8	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 14.820	$ 16.764
9	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 19.620	$ 22.194

Servicios Odontológicos

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO VIG 2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC13,12

10	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	$ 16.380	$ 18.529
11	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 16.380	$ 18.529
12	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	$ 17.820	$ 20.158
13	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 17.820	$ 20.158
14	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 8.580	$ 9.706
15	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 16.800	$ 19.004
16	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	obturacion de superficie adicional en amalgama	$ 8.580	$ 9.706
17	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 28.980	$ 32.782
18	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 21.420	$ 24.230
19	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 28.200	$ 31.900
20	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 7.380	$ 8.348
21	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 7.380	$ 8.348
22	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 7.380	$ 8.348
23	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 7.380	$ 8.348
24	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Topicacion de Fluor en Barniz	$ 16.380	$ 18.529
25	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 11.220	$ 12.692
26	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 8.580	$ 9.706
27	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 66.600	$ 75.338

Servicios de Promoción y Prevención

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO VIG 2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC13,12
28	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	$ 8.000	$ 9.050

29	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	$ 7.380	$ 8.348
30	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	$ 7.380	$ 8.348
31	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 7.380	$ 8.348

Procedimientos

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO VIG 2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC13,12
32	M39319		CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	$ 3.000	$ 3.394
33	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 36.000	$ 40.723
34	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CURACIÓN DE OIDO	$ 27.000	$ 30.542
35	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	DISECCION VENOSA SOD	$ 38.220	$ 43.234
36	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 43.620	$ 49.343
37	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	$ 7.380	$ 8.348
38	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 20.820	$ 23.552
39	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 38.400	$ 43.438
40	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 16.800	$ 19.004
41	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 7.380	$ 8.348
42	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	$ 10.020	$ 11.335
43	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ONICECTOMÍA	$ 45.600	$ 51.583
44	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 20.820	$ 23.552
45	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 24.000	$ 27.149
46	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 25.000	$ 28.280
47	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	$ 15.000	$ 16.968
48	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	SALA DE CURACIONES	$ 14.220	$ 16.086

Servicio de Pruebas Diagnosticas

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO VIG 2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC13,12
49	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 42.600	$ 48.189
50	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 42.000	$ 47.510
51	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ACIDO URICO	$ 11.220	$ 12.692
52	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 13.020	$ 14.728
53	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 42.420	$ 47.986
54	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 103.620	$ 117.215
55	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 27.000	$ 30.542
56	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 7.380	$ 8.348
57	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 16.020	$ 18.122
58	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	$ 20.000	$ 22.624
59	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 20.000	$ 22.624
60	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 22.980	$ 25.995
61	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 44.400	$ 50.225
62	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 44.400	$ 50.225
63	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CLORO [CLORURO]	$ 7.620	$ 8.620
64	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CLORUROS EN ORINA 24 horas	$ 7.620	$ 8.620
65	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 16.800	$ 19.004
66	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 19.800	$ 22.398
67	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	COLESTEROL TOTAL	$ 20.400	$ 23.076
68	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	COLINESTERASA SERICA	$ 24.180	$ 27.352
69	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 8.580	$ 9.706
70	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 10.620	$ 12.013
71	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	$ 12.420	$ 14.050

72	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	COPROCULTIVO	$ 52.980	$ 59.931
73	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	COPROLÓGICO	$ 6.600	$ 7.466
74	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 25.980	$ 29.389
75	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CREATININA DEPURACIÓN	$ 15.420	$ 17.443
76	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 9.600	$ 10.860
77	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA Creatinuria espontanea	$ 57.000	$ 64.478
78	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 9.600	$ 10.860
79	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 23.580	$ 26.674
80	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 48.000	$ 54.298
81	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 39.180	$ 44.320
82	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	$ 35.000	$ 39.592
83	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	$ 35.000	$ 39.592
84	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	$ 40.000	$ 45.248
85	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 11.820	$ 13.371
86	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 3.780	$ 4.276
87	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 3.780	$ 4.276
88	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 35.580	$ 40.248
89	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 9.600	$ 10.860
90	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 6.000	$ 6.787
91	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 10.980	$ 12.421
92	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	FOSFATASA ACIDA	$ 14.220	$ 16.086
93	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	FOSFATASA ALCALINA	$ 12.180	$ 13.778
94	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 13.380	$ 15.135
95	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19	$ 160.000	$ 180.992

96	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 13.380	$ 15.135
97	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 10.020	$ 11.335
98	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	$ 25.380	$ 28.710
99	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 25.380	$ 28.710
100	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	$ 46.020	$ 52.058
101	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 25.380	$ 28.710
102	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 32.400	$ 36.651
103	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 36.600	$ 41.402
104	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEMATOCRITO	$ 3.000	$ 3.394
105	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 21.180	$ 23.959
106	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	$ 8.820	$ 9.977
107	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEMOGLOBINA	$ 6.180	$ 6.991
108	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 36.600	$ 41.402
109	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 16.620	$ 18.801
110	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 8.580	$ 9.706
111	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.180	$ 81.650
112	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	$ 58.980	$ 66.718
113	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs)Inmunocromatografia	$ 72.180	$ 81.650
114	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEPATITIS B A cs c TOTALES (anti -HBc) EIA	$ 57.420	$ 64.954
115	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	$ 72.180	$ 81.650
116	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	$ 72.180	$ 81.650
117	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	$ 72.180	$ 81.650
118	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 72.180	$ 81.650

119	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	$ 81.180	$ 91.831
120	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 52.620	$ 59.524
121	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 61.020	$ 69.026
122	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 69.780	$ 78.935
123	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	$ 15.420	$ 17.443
124	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.420	$ 17.443
125	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 30.420	$ 34.411
126	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 30.420	$ 34.411
127	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	NITROGENO UREICO BUN	$ 7.980	$ 9.027
128	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	POTASIO	$ 23.820	$ 26.945
129	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	PROGESTERONA	$ 56.220	$ 63.596
130	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	PROLACTINA [BASAL]	$ 54.180	$ 61.288
131	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 10.020	$ 11.335
132	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 10.620	$ 12.013
133	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	$ 66.180	$ 74.863
134	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 6.780	$ 7.670
135	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 6.780	$ 7.670
136	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 55.200	$ 62.442
137	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 58.020	$ 65.632
138	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	$ 30.000	$ 33.936
139	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 4.980	$ 5.633
140	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 10.620	$ 12.013
141	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	SODIO	$ 19.620	$ 22.194
142	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 19.620	$ 22.194
143	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TESTOSTERONA LIBRE	$ 57.420	$ 64.954

144	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TESTOSTERONA TOTAL	$ 52.620	$ 59.524
145	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 24.180	$ 27.352
146	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 23.580	$ 26.674
147	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TIROXINA LIBRE T4L	$ 40.020	$ 45.271
148	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 39.420	$ 44.592
149	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 61.020	$ 69.026
150	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	$ 61.020	$ 69.026
151	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 61.020	$ 69.026
152	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 17.400	$ 19.683
153	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 17.400	$ 19.683
154	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TRIGLICÉRIDOS	$ 11.220	$ 12.692
155	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 39.180	$ 44.320
156	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 39.180	$ 44.320
157	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 10.620	$ 12.013
158	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	$ 43.800	$ 49.547
159	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	$ 31.620	$ 35.769
160	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	$ 31.620	$ 35.769
161	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 57.420	$ 64.954
162	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 32.820	$ 37.126
163	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 7.000	$ 7.918
164	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 19.200	$ 21.719
165	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020	$ 15.000	$ 16.968
166	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	$ 40.000	$ 45.248

Medicamentos

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO VIG 2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC13,12
167	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2022	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 330	$ 373
168	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2023	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	$ 719	$ 813
169	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2024	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	$ 2.921	$ 3.304
170	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2025	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 64	$ 72
171	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2026	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	$ 2.607	$ 2.949
172	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2027	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	$ 941	$ 1.064
173	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2028	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 321	$ 363
174	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2029	ALBENDAZOL	$ 800	$ 905
175	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2030	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 228	$ 258
176	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2031	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 315	$ 356
177	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2032	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	$ 408	$ 462
178	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2033	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	$ 120	$ 136
179	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2034	ALUMINIO ACETATO	$ 3.240	$ 3.665
180	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2035	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	$ 5.907	$ 6.682
181	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2036	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.226	$ 1.387
182	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2037	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 77	$ 87
183	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2038	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 64	$ 72
184	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2039	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 64	$ 72
185	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2040	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 282	$ 319
186	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2041	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	$ 3.849	$ 4.354
187	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2042	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	$ 2.450	$ 2.771
188	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2043	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	$ 1.518	$ 1.717

189	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2044	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	$ 2.055	$ 2.325
190	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2045	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 271	$ 307
191	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2046	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 221	$ 250
192	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2047	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 102	$ 115
193	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2048	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	$ 244	$ 276
194	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2049	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	$ 86	$ 97
195	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2050	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	$ 941	$ 1.064
196	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2051	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 899	$ 1.017
197	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2052	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	$ 5.000	$ 5.656
198	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2053	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	$ 7.508	$ 8.493
199	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2054	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	$ 11.418	$ 12.916
200	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2055	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	$ 9.879	$ 11.175
201	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2056	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	$ 5.577	$ 6.309
202	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2057	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	$ 4.703	$ 5.320
203	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2058	BETAMETASONA 4MG/ML	$ 637	$ 721
204	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2059	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	$ 1.807	$ 2.044
205	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2060	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 460	$ 520
206	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2061	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	$ 257	$ 291
207	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2062	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	$ 45	$ 51
208	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2063	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	$ 825	$ 933
209	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2064	CALAMINA LOCION 8%	$ 3.020	$ 3.416
210	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2065	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	$ 141	$ 159
211	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2066	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	$ 154	$ 174
212	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2067	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 163	$ 184
213	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2068	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 152	$ 172

214	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2069	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 81	$ 92
215	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2070	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 79	$ 89
216	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2071	CARBAMAZEPINA	$ 3.050	$ 3.450
217	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2072	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	$ 203	$ 230
218	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2073	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	$ 11.050	$ 12.500
219	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2074	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 128	$ 145
220	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2075	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	$ 282	$ 319
221	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2076	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 750	$ 848
222	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2077	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	$ 4.362	$ 4.934
223	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2078	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	$ 11.011	$ 12.456
224	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2079	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 423	$ 478
225	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2080	CEFTRIAXONA SÓDICA	$ 2.135	$ 2.415
226	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2081	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	$ 77	$ 87
227	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2082	CETIRIZINA	$ 4.769	$ 5.395
228	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2083	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	$ 5.773	$ 6.530
229	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2084	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 11.011	$ 12.456
230	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2085	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	$ 1.096	$ 1.240
231	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2086	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	$ 21.120	$ 23.891
232	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2087	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 193	$ 218
233	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2088	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	$ 964	$ 1.090
234	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2089	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	$ 28.540	$ 32.284
235	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2090	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	$ 462	$ 523
236	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2091	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	$ 391	$ 442
237	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2092	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	$ 7.194	$ 8.138
238	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2093	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.434	$ 1.622

239	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2094	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	$ 13.086	$ 14.803
240	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2095	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	$ 1.368	$ 1.547
241	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2096	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	$ 5.132	$ 5.805
242	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2097	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	$ 9.750	$ 11.029
243	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2098	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	$ 77	$ 87
244	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2099	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	$ 310	$ 351
245	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2100	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	$ 320	$ 362
246	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2101	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	$ 35	$ 40
247	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2102	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	$ 2.261	$ 2.558
248	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2103	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	$ 234	$ 265
249	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2104	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	$ 2.063	$ 2.334
250	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2105	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	$ 3.267	$ 3.696
251	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2106	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	$ 193	$ 218
252	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2107	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	$ 1.939	$ 2.193
253	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2108	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	$ 19.629	$ 22.204
254	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2109	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 86	$ 97
255	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2110	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	$ 1.022	$ 1.156
256	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2111	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	$ 3.614	$ 4.088
257	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2112	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 76	$ 86
258	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2113	COMPLEJO B 100MG/10 ML	$ 4.848	$ 5.484
259	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2114	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	$ 12.444	$ 14.077
260	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2115	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	$ 4.641	$ 5.250
261	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2116	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	$ 7.954	$ 8.998
262	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2117	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	$ 8.174	$ 9.246
263	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2118	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	$ 5.033	$ 5.693

264	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2119	CROTAMITON FCO10%	$ 7.095	$ 8.026
265	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2120	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 244	$ 276
266	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2121	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	$ 4.356	$ 4.928
267	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2122	DESONIDA 0.05% CREMA	$ 5.562	$ 6.292
268	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2123	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	$ 512	$ 579
269	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2124	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	$ 547	$ 619
270	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2125	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	$ 495	$ 560
271	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2126	DICLOFENACO 50 GEL	$ 3.548	$ 4.013
272	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2127	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	$ 512	$ 579
273	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2128	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	$ 3.589	$ 4.060
274	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2129	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	$ 2.551	$ 2.886
275	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2130	DICLOXACILINA CAP 500 MG	$ 327	$ 370
276	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2131	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	$ 3.592	$ 4.063
277	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2132	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	$ 150	$ 170
278	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2133	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	$ 1.834	$ 2.075
279	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2134	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	$ 3.292	$ 3.724
280	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2135	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	$ 147	$ 166
281	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2136	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	$ 629	$ 712
282	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2137	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 94	$ 106
283	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2138	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	$ 578	$ 654
284	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2139	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	$ 427	$ 483
285	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2140	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	$ 1.551	$ 1.754
286	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2141	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	$ 151	$ 171
287	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2142	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	$ 4.781	$ 5.408
288	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2143	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	$ 514	$ 581

289	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2144	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 188	$ 213
290	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2145	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 90	$ 102
291	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2146	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	$ 90	$ 102
292	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2147	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	$ 2.103	$ 2.379
293	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2148	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	$ 556	$ 629
294	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2149	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 120	$ 136
295	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2150	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 139	$ 157
296	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2151	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 511	$ 578
297	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2152	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	$ 155	$ 175
298	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2153	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	$ 35.475	$ 40.129
299	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2154	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	$ 792	$ 896
300	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2155	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	$ 125	$ 141
301	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2156	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	$ 321	$ 363
302	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2157	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	$ 23.018	$ 26.038
303	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2158	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	$ 257	$ 291
304	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2159	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	$ 7.367	$ 8.334
305	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2160	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	$ 71	$ 80
306	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2161	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 205	$ 232
307	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2162	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 46	$ 52
308	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2163	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	$ 90	$ 102
309	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2164	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 833	$ 942
310	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2165	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	$ 14.112	$ 15.963
311	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2166	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	$ 279	$ 316
312	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2167	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	$ 51	$ 58

313	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2168	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	$ 5.445	$ 6.159
314	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2169	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	$ 257	$ 291
315	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2170	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	$ 801	$ 906
316	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2171	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	$ 2.535	$ 2.868
317	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2172	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	$ 578	$ 654
318	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2173	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	$ 3.750	$ 4.242
319	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2174	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	$ 3.207	$ 3.628
320	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2175	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	$ 449	$ 508
321	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2176	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	$ 39	$ 44
322	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2177	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL	$ 1.090	$ 1.233
323	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2178	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	$ 3.358	$ 3.799
324	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2179	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	$ 5.033	$ 5.693
325	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2180	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	$ 39	$ 44
326	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2181	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	$ 2.393	$ 2.707
327	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2182	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	$ 3.491	$ 3.949
328	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2183	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	$ 8.663	$ 9.800
329	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2184	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	$ 119	$ 135
330	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2185	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	$ 4.785	$ 5.413
331	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2186	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	$ 2.529	$ 2.861
332	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2187	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	$ 128	$ 145
333	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2188	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	$ 1.539	$ 1.741
334	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2189	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	$ 248	$ 281
335	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2190	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	$ 1.871	$ 2.116
336	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2191	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	$ 2.084	$ 2.357
337	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2192	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	$ 116	$ 131

338	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2193	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	$ 470	$ 532
339	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2194	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	$ 69	$ 78
340	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2195	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	$ 15.396	$ 17.416
341	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2196	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	$ 12.188	$ 13.787
342	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2197	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	$ 8.980	$ 10.158
343	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2198	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	$ 4.587	$ 5.189
344	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2199	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	$ 5.897	$ 6.671
345	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2200	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	$ 1.317	$ 1.490
346	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2201	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	$ 84	$ 95
347	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2202	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	$ 6.850	$ 7.749
348	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2203	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	$ 13.695	$ 15.492
349	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2204	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	$ 193	$ 218
350	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2205	KETOCONAZOL CREM. 2%	$ 1.417	$ 1.603
351	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2206	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	$ 1.592	$ 1.801
352	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2207	KETOPROFENO 2.5% GEL.	$ 6.249	$ 7.069
353	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2208	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	$ 303	$ 343
354	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2209	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	$ 2.343	$ 2.650
355	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2210	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 280	$ 317
356	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2211	LATANOPROST 0.005%	$ 15.523	$ 17.560
357	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2212	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	$ 363	$ 411
358	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2213	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	$ 674	$ 762
359	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2214	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	$ 51	$ 58
360	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2215	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	$ 45	$ 51
361	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2216	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	$ 10.293	$ 11.643
362	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2217	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	$ 533	$ 603

363	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2218	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	$ 64	$ 72
364	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2219	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	$ 2.508	$ 2.837
365	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2220	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	$ 44	$ 50
366	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2221	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	$ 141	$ 159
367	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2222	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	$ 64	$ 72
368	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2223	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 36	$ 41
369	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2224	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 129	$ 146
370	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2225	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	$ 13.022	$ 14.730
371	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2226	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	$ 449	$ 508
372	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2227	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	$ 128	$ 145
373	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2228	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	$ 128	$ 145
374	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2229	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	$ 167	$ 189
375	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2230	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	$ 193	$ 218
376	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2231	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	$ 2.706	$ 3.061
377	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2232	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	$ 282	$ 319
378	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2233	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	$ 59	$ 67
379	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2234	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	$ 141	$ 159
380	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2235	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	$ 41	$ 46
381	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2236	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	$ 632	$ 715
382	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2237	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	$ 257	$ 291
383	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2238	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	$ 3.199	$ 3.619
384	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2239	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 127	$ 144
385	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2240	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	$ 965	$ 1.092
386	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2241	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	$ 294	$ 333
387	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2242	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	$ 186	$ 210

388	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2243	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	$ 2.436	$ 2.756
389	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2244	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	$ 190	$ 215
390	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2245	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	$ 190	$ 215
391	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2246	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	$ 2.694	$ 3.047
392	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2247	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	$ 106	$ 120
393	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2248	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	$ 141	$ 159
394	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2249	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	$ 210	$ 238
395	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2250	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	$ 91	$ 103
396	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2251	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	$ 12.829	$ 14.512
397	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2252	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	$ 1.230	$ 1.391
398	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2253	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	$ 4.490	$ 5.079
399	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2254	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	$ 6.671	$ 7.546
400	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2255	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	$ 899	$ 1.017
401	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2256	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 218	$ 247
402	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2257	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	$ 257	$ 291
403	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2258	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 81	$ 92
404	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2259	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	$ 8.596	$ 9.724
405	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2260	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	$ 8.596	$ 9.724
406	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2261	PARCHE OCULAR ADULTO	$ 624	$ 706
407	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2262	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	$ 2.052	$ 2.321
408	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2263	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	$ 3.207	$ 3.628
409	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2264	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	$ 660	$ 747
410	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2265	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	$ 2.310	$ 2.613
411	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2266	PIROXICAM GEL X 30 G	$ 1.737	$ 1.965
412	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2267	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	$ 256	$ 290

413	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2268	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	$ 3.828	$ 4.330
414	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2269	PODOFILINA LOCION 20 %	$ 8.663	$ 9.800
415	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2270	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	$ 64	$ 72
416	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2271	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	$ 3.930	$ 4.446
417	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2272	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	$ 6.435	$ 7.279
418	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2273	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	$ 5.915	$ 6.691
419	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2274	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	$ 982	$ 1.111
420	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2275	PRESERVATIVO "CONDON"	$ 330	$ 373
421	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2276	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	$ 234	$ 265
422	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2277	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	$ 76	$ 86
423	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2278	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	$ 122	$ 138
424	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2279	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	$ 1.205	$ 1.363
425	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2280	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	$ 9.818	$ 11.106
426	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2281	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	$ 549	$ 621
427	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2282	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	$ 2.269	$ 2.567
428	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2283	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	$ 8.980	$ 10.158
429	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2284	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	$ 770	$ 871
430	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2285	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	$ 9.622	$ 10.884
431	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2286	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 962	$ 1.088
432	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2287	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 2.116	$ 2.394
433	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2288	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	$ 172	$ 195
434	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2289	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	$ 389	$ 440
435	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2290	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	$ 5.693	$ 6.440
436	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2291	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 394	$ 446
437	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2292	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	$ 5.274	$ 5.966

438	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2293	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	$ 261	$ 295
439	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2294	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	$ 7.260	$ 8.213
440	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2295	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	$ 436	$ 493
441	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2296	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	$ 5.820	$ 6.584
442	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2297	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	$ 266	$ 301
443	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2298	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	$ 6.416	$ 7.258
444	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2299	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	$ 183	$ 207
445	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2300	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	$ 3.011	$ 3.406
446	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2301	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	$ 203	$ 230
447	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2302	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	$ 950	$ 1.075
448	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2303	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	$ 578	$ 654
449	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2304	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	$ 4.274	$ 4.835
450	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2305	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	$ 2.650	$ 2.998
451	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2306	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	$ 553	$ 626
452	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2307	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	$ 536	$ 606
453	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2308	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 569	$ 644
454	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2309	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	$ 128	$ 145
455	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2310	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	$ 257	$ 291
456	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2311	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	$ 2.310	$ 2.613
457	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2312	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	$ 200	$ 226
458	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2313	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	$ 4.362	$ 4.934
459	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2314	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	$ 1.861	$ 2.105
460	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2315	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	$ 114	$ 129
461	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2316	UREA-CREMA.-(10-40)%	$ 23.169	$ 26.209
462	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2317	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	$ 4.747	$ 5.370

463	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2318	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	$ 211	$ 239
464	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2319	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	$ 611	$ 691
465	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2320	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	$ 295	$ 334
466	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2321	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	$ 5.920	$ 6.697
467	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2322	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	$ 180	$ 204
468	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2323	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	$ 162	$ 183
469	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2324	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	$ 167	$ 189
470	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2325	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	$ 134	$ 152
471	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2326	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	$ 1.096	$ 1.240
472	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2327	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	$ 757	$ 856
473	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2328	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	$ 384	$ 434
474	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2329	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	$ 770	$ 871
475	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2330	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	$ 576	$ 652
476	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2331	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	$ 190	$ 215
477	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2332	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	$ 3.072	$ 3.475
478	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2333	YODOPOVIDONAFCO10%	$ 2.987	$ 3.379
479	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2334	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	$ 190	$ 215
480	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2335	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	$ 5.658	$ 6.400
481	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2336	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	$ 18.362	$ 20.771
482	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2337	CLARAX ANTISEPTICO TABLETAS MASTICABLES	$ 925	$ 1.046
483	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2338	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal	$ 26.000	$ 29.411
484	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2339	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal SPRAY	$ 27.000	$ 30.542
485	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2340	Clarax Gel Tubo x 30 gr	$ 17.000	$ 19.230
486	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2341	GASTACID SACHETS X 10 ML	$ 2.500	$ 2.828
487	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2342	ROSUVASTATINA 40 MG	$ 500	$ 566

488	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2343	FENOFIBRATO CAPSULAS X 200 MG	$ 600	$ 679
489	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2344	BETAHISTINA TABLETAS X 16 MG	$ 400	$ 452
490	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2345	BETAHISTINA TABLETAS X 8 MG	$ 350	$ 396
491	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	Mupirocina Crema al 2% tubo	$ 20.000	$ 22.624

Insumos

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO VIG 2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC13,12
492	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	Jeringa x 10 cc	$ 500	$ 566
493	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	Jeringa x 5 cc	$ 500	$ 566
494	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	Jeringa x 3 cc	$ 500	$ 566
495	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	Especulo SENCILLO	$ 3.000	$ 3.394
496	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	Especulo KIT	$ 40.000	$ 45.248
497	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	Bistury # 10 y # 11	$ 500	$ 566
498	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	BATAS DESECHABLES	$ 9.500	$ 10.746
499	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	$ 6.000	$ 6.787
500	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	Mascara de NEBULIZAR Adulto	$ 6.000	$ 6.787
501	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	GUANTES ESTERILES	$ 1.500	$ 1.697
502	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	GUANTES DESECHABLES (PAR)	$ 500	$ 566
503	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	GASAS ESTERILES	$ 700	$ 792
504	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	RECOLECTOR DE ORINA	$ 600	$ 679
505	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	SUERO FISIOLOGICO (BOLSA)	$ 4.000	$ 4.525
506	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	Aguja Vacutainer ADULTO	$ 700	$ 792
507	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	$ 700	$ 792
508	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	RECOLECTOR DE COPROLOGICO	$ 600	$ 679
509	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	SONDA VESICAL Foley 18	$ 5.000	$ 5.656

510	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	SONDA VESICAL Foley 20	$ 5.000	$ 5.656
511	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	SONDA VESICAL Foley 16	$ 5.000	$ 5.656
512	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	CISTOFLO	$ 12.000	$ 13.574

GRUPO II

Servicios de Terapia Física y Rehabilitación

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO VIG 2022	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC13,12
1	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	$ 25.700	$ 29.072
2	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	$ 25.700	$ 29.072
3	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	$ 25.700	$ 29.072
4	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	$ 25.700	$ 29.072
5	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	$ 25.700	$ 29.072
6	RASES 4 - SU IPS S.A.S	66-7-20139/2346	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	$ 25.700	$ 29.072

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

4.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se realiza consulta el 30 de enero del 2023 en la tienda virtual del estado colombiano, pero no se evidencia registro SOBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, por lo cual no será tenido en cuenta. https://www.colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/salud.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

4.4. PRECIOS DE MERCADO

GRUPO I

Servicios Médicos Ambulatorios

ITEM	CUPS	SERVICIO	COTIZACION No 1 SU IPS SAS	MENOR VALOR COTIZADO
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 27.840	$ 27.840
2	89 0 3 01	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 27.840	$ 27.840
3	89 0 2 01	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 27.840	$ 27.840
4	89 0 2 05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 17.880	$ 17.880
5	89 0 3 05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 16.920	$ 16.920
6	89 0 2 08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 20.160	$ 20.160
7	89 0 3 08	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 20.160	$ 20.160
8	94 3 1 02	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 17.220	$ 17.220
9	94 4 0 02	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 22.740	$ 22.740

Servicios Odontológicos

ITEM	CUPS	SERVICIO	COTIZACION No 1 SU IPS SAS	MENOR VALOR COTIZADO
10	89 0 2 03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	$ 19.020	$ 19.020
11	89 0 3 03	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 19.020	$ 19.020
12	89 0 7 03	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	$ 20.700	$ 20.700
13	23 0 1 02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 20.700	$ 20.700
14	23 0 2 01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 9.960	$ 9.960
15	23 2 1 01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 19.500	$ 19.500
16	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama	$ 9.960	$ 9.960
17	23 2 1 02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 33.600	$ 33.600
18	23 2 1 03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 24.840	$ 24.840
19	23 7 3 05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 32.700	$ 32.700
20	87 0 4 51	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 8.580	$ 8.580
21	87 0 4 52	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 8.580	$ 8.580
22	87 0 4 53	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 8.580	$ 8.580
23	87 0 4 54	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 8.580	$ 8.580
24	99 7 1 06	Topicacion de Fluor en Barniz	$ 19.020	$ 19.020

25	99 7 3 10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 13.020	$ 13.020
26	99 7 1 05	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 9.960	$ 9.960
27	99 7 3 01	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 77.280	$ 77.280

Servicios de Promoción y Prevención

ITEM	CUPS	SERVICIO	COTIZACION No 1 SU IPS SAS	MENOR VALOR COTIZADO
28	89 6 1 00	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	$ 9.300	$ 9.300
29	99 0 2 11	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	$ 8.580	$ 8.580
30	99 0 2 11	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	$ 8.580	$ 8.580
31	99 0 2 11	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 8.580	$ 8.580

Procedimientos

ITEM	CUPS	SERVICIO	COTIZACION No 1 SU IPS SAS	MENOR VALOR COTIZADO
32	M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	$ 3.480	$ 3.480
33	86 9 5 00	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 41.760	$ 41.760
34	96 5 2 02	CURACIÓN DE OIDO	$ 31.320	$ 31.320
35	38 9 4 00	DISECCION VENOSA SOD	$ 44.340	$ 44.340
36	86 1 1 01	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 50.580	$ 50.580
37	99 0 2 11	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	$ 8.580	$ 8.580
38	57 9 4 01	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 24.180	$ 24.180
39	69 7 1 01	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 44.520	$ 44.520
40	96 5 2 01	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 19.500	$ 19.500
41	95 0 6 01	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 8.580	$ 8.580
42	93 9 4 02	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	$ 11.640	$ 11.640
43	86 2 7 01	ONICECTOMÍA	$ 52.920	$ 52.920
44	57 9 5 01	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 24.180	$ 24.180
45	89 3 8 12	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 27.840	$ 27.840
46	86 9 4 00	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 29.000	$ 29.000
47	S22104	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	$ 17.400	$ 17.400
48	S22101	SALA DE CURACIONES	$ 16.500	$ 16.500

Servicio de Pruebas Diagnosticas

ITEM	CUPS	SERVICIO	COTIZACION No 1 SU IPS SAS	MENOR VALOR COTIZADO
49	90 3 1 05	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 49.440	$ 49.440
50	90 5 2 01	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 48.720	$ 48.720
51	90 3801	ACIDO URICO	$ 13.020	$ 13.020
52	90 3 8 06	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 15.120	$ 15.120
53	90 2 0 04	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 49.200	$ 49.200
54	90 6 6 10	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 120.180	$ 120.180
55	90 6 3 04	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 31.320	$ 31.320
56	90 7 0 01	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 8.580	$ 8.580
57	90 3 8 09	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 18.600	$ 18.600
58	90 3 8 11	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	$ 23.200	$ 23.200
59	90 3 8 73	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 23.200	$ 23.200
60	90 6 8 02	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 26.640	$ 26.640
61	90 6 2 05	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 51.480	$ 51.480
62	90 6 2 06	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 51.480	$ 51.480
63	90 3 8 13	CLORO [CLORURO]	$ 8.820	$ 8.820
64	90 3 8 14	CLORUROS EN ORINA 24 horas	$ 8.820	$ 8.820
65	90 3 8 15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 19.500	$ 19.500
66	90 3 8 16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 22.980	$ 22.980
67	90 3 8 18	COLESTEROL TOTAL	$ 23.640	$ 23.640
68	90 3 4 20	COLINESTERASA SERICA	$ 28.020	$ 28.020
69	90 1 1 07	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 9.960	$ 9.960
70	90 1 1 01	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 12.300	$ 12.300
71	90 2 2 01	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	$ 14.400	$ 14.400
72	90 1 2 06	COPROCULTIVO	$ 61.440	$ 61.440
73	90 7 0 02	COPROLÓGICO	$ 7.680	$ 7.680
74	90 7 0 04	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 30.120	$ 30.120
75	90 3 8 23	CREATININA DEPURACIÓN	$ 17.880	$ 17.880
76	90 3 8 24	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 11.160	$ 11.160
77	90 3 8 22	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA Creatinuria espontanea	$ 66.120	$ 66.120
78	90 3 8 25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 11.160	$ 11.160
79	90 1 2 13	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 27.360	$ 27.360
80	90 1 2 30	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 55.680	$ 55.680
81	90 1 2 17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 45.420	$ 45.420

82	90 6 2 07	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	$ 40.600	$ 40.600
83	90 6 2 08	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	$ 40.600	$ 40.600
84	90 6 2 09	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	$ 46.400	$ 46.400
85	90 3 8 28	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 13.740	$ 13.740
86	90 2 2 05	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 4.380	$ 4.380
87	90 2 2 04	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 4.380	$ 4.380
88	90 1 3 04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 41.280	$ 41.280
89	90 1 3 05	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 11.160	$ 11.160
90	90 2 2 06	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 6.960	$ 6.960
91	90 6 9 11	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 12.720	$ 12.720
92	90 3 8 30	FOSFATASA ACIDA	$ 16.500	$ 16.500
93	90 3 8 33	FOSFATASA ALCALINA	$ 14.100	$ 14.100
94	90 3 8 35	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 15.540	$ 15.540
95	A32013B	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19	$ 185.600	$ 185.600
96	90 3 8 36	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 15.540	$ 15.540
97	90 3 8 41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 11.640	$ 11.640
98	90 3 8 42	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	$ 29.460	$ 29.460
99	90 3 8 43	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 29.460	$ 29.460
100	90 3 8 44	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	$ 53.400	$ 53.400
101	90 3 8 45	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 29.460	$ 29.460
102	90 4 5 08	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 37.560	$ 37.560
103	90 6 6 25	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 42.480	$ 42.480
104	90 2 2 11	HEMATOCRITO	$ 3.480	$ 3.480
105	90 2 2 12	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 24.540	$ 24.540
106	91 1 0 18	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	$ 10.260	$ 10.260
107	90 2 2 13	HEMOGLOBINA	$ 7.140	$ 7.140
108	90 3 4 26	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 42.480	$ 42.480
109	90 2 2 10	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 19.260	$ 19.260
110	90 2 2 14	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 9.960	$ 9.960

111	90 6 2 19	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.700	$ 83.700
112	90 6 2 18	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	$ 68.400	$ 68.400
113	90 6 2 20	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs)Inmunocromatografia	$ 83.700	$ 83.700
114	90 6 2 21	HEPATITIS B A cs c TOTALES (anti -HBc) EIA	$ 66.600	$ 66.600
115	90 6 2 22	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	$ 83.700	$ 83.700
116	90 6 2 23	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	$ 83.700	$ 83.700
117	90 6 3 18	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	$ 83.700	$ 83.700
118	90 6 3 17	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 83.700	$ 83.700
119	90 6 2 25	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	$ 94.140	$ 94.140
120	90 4 9 02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 61.020	$ 61.020
121	90 4 1 05	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 70.800	$ 70.800
122	90 4 1 07	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 80.940	$ 80.940
123	90 3 8 55	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	$ 17.880	$ 17.880
124	90 3 8 54	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.880	$ 17.880
125	90 3 0 26	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 35.280	$ 35.280
126	90 3 0 28	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 35.280	$ 35.280
127	90 3 8 56	NITROGENO UREICO BUN	$ 9.240	$ 9.240
128	90 3 8 59	POTASIO	$ 27.660	$ 27.660
129	90 4 5 10	PROGESTERONA	$ 65.220	$ 65.220
130	90 4 1 08	PROLACTINA [BASAL]	$ 62.820	$ 62.820
131	90 6 9 14	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 11.640	$ 11.640
132	90 2 2 17	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 12.300	$ 12.300
133	90 6 0 39	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	$ 76.740	$ 76.740
134	90 2 2 20	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 7.860	$ 7.860
135	90 2 2 21	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 7.860	$ 7.860
136	90 6 2 41	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 64.020	$ 64.020
137	90 6 2 43	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 67.320	$ 67.320
138	90 7 0 09	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	$ 34.800	$ 34.800
139	90 7 0 08	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 5.760	$ 5.760
140	90 6 9 16	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 12.300	$ 12.300
141	90 3 8 64	SODIO	$ 22.740	$ 22.740
142	90 3 8 65	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.740	$ 22.740
143	90 4 6 01	TESTOSTERONA LIBRE	$ 66.600	$ 66.600
144	90 4 6 02	TESTOSTERONA TOTAL	$ 61.020	$ 61.020
145	90 2 0 45	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 28.020	$ 28.020

146	90 2 0 49	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 27.360	$ 27.360
147	90 4 9 21	TIROXINA LIBRE T4L	$ 46.440	$ 46.440
148	90 4 9 22	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 45.720	$ 45.720
149	90 6 1 27	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 70.800	$ 70.800
150	90 6 1 28	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	$ 70.800	$ 70.800
151	90 6 1 29	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 70.800	$ 70.800
152	90 3 8 67	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 20.160	$ 20.160
153	90 3 8 66	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 20.160	$ 20.160
154	90 3 8 68	TRIGLICÉRIDOS	$ 13.020	$ 13.020
155	90 4 9 24	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 45.420	$ 45.420
156	90 4 9 25	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 45.420	$ 45.420
157	90 7 1 07	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 12.300	$ 12.300
158	90 1 2 36	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	$ 50.820	$ 50.820
159	90 6 2 47	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	$ 36.660	$ 36.660
160	90 6 2 48	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	$ 36.660	$ 36.660
161	90 6 2 49	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 66.600	$ 66.600
162	89 5 1 00	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 44.100	$ 44.100
163	89 2 9 01	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 8.100	$ 8.100
164	89 8 0 01	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 22.260	$ 22.260
165	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolución 521/2020	$ 17.400	$ 17.400
166	90 8 7 11	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	$ 46.400	$ 46.400

Medicamentos

Ítem	Medicamento	Concentración	Presentación	COTIZACION No. 1	MENOR VALOR COTIZADO
167	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 370	$ 370
168	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 800	$ 800
169	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	0,05	UNG.	$ 3.250	$ 3.250
170	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70	$ 70
171	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	100 mg / ml	GOT.	$ 3.500	$ 3.500
172	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	5 ml	AMP/VIAL	$ 1.050	$ 1.050
173	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 400	$ 400
174	ALBENDAZOL	400mg/20ml	SUSP.	$ 2.500	$ 2.500

175	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	70mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 350	$ 350
176	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 360	$ 360
177	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 450	$ 450
178	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150	$ 150
179	ALUMINIO ACETATO		LOC.	$ 3.700	$ 3.700
180	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.	$ 6.500	$ 6.500
181	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.350	$ 1.350
182	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 90	$ 90
183	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70	$ 70
184	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70	$ 70
185	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 310	$ 310
186	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	250mg/100ml	SUSP.	$ 4.500	$ 4.500
187	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	250mg/60ml	SUSP.	$ 3.000	$ 3.000
188	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.700	$ 1.700
189	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	250 mg / 5 ml	FCO	$ 3.500	$ 3.500
190	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 300	$ 300
191	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 250	$ 250
192	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 120	$ 120
193	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 270	$ 270
194	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 95	$ 95
195	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.035	$ 1.035
196	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 900	$ 900
197	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	200mg	SUSP.	$ 5.500	$ 5.500
198	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	250MVG	AER.	$ 8.300	$ 8.300
199	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	50mcg	AER.	$ 12.500	$ 12.500
200	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	50mcg	AER.	$ 10.800	$ 10.800
201	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	0,25	FCO	$ 6.200	$ 6.200
202	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	20mg	CRE.	$ 5.200	$ 5.200
203	BETAMETASONA 4MG/ML	4mg/ml	AMP/VIAL	$ 1.000	$ 1.000

204	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	0,0005	CRE.	$ 2.800	$ 2.800
205	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 500	$ 500
206	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 283	$ 283
207	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70	$ 70
208	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 900	$ 900
209	CALAMINA LOCION 8%	8%	LOC.	$ 3.500	$ 3.500
210	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 160	$ 160
211	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 200	$ 200
212	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.25 mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 180	$ 180
213	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.50 mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 170	$ 170
214	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 89	$ 89
215	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 87	$ 87
216	CARBAMAZEPINA	20mg/ml (2%)	SUSP.	No Oferta	No Oferta
217	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 230	$ 230
218	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	180mg	COL.	$ 12.000	$ 12.000
219	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	6.25 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150	$ 150
220	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 310	$ 310
221	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 800	$ 800
222	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	250mg/5ml	SUSP.	$ 4.800	$ 4.800
223	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 12.000	$ 12.000
224	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 460	$ 460
225	CEFTRIAXONA SÓDICA	1 gr	AMP/VIAL	$ 2.350	$ 2.350
226	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 90	$ 90
227	CETIRIZINA	15 ml	GOT.	$ 5.250	$ 5.250
228	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	5mg	JBE.	$ 6.350	$ 6.350
229	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 12.000	$ 12.000
230	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	(1+100)mg	AMP/VIAL	$ 1.300	$ 1.300
231	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	0.3%	COL.	$ 23.200	$ 23.200

232	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 220	$ 220
233	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	4 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.100	$ 1.100
234	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	180ml	FCO	$ 28.000	$ 28.000
235	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 510	$ 510
236	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 430	$ 430
237	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	50mg/15ml	SUSP.	$ 7.950	$ 7.950
238	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.500	$ 1.500
239	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	2%	CRE.	$ 14.400	$ 14.400
240	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.500	$ 1.500
241	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	100mg	TAB VAG OVULOS	$ 5.645	$ 5.645
242	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.	$ 10.700	$ 10.700
243	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 100	$ 100
244	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 350	$ 350
245	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 350	$ 350
246	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	4 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 50	$ 50
247	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	2 mg / 5 ml	FCO	$ 2.500	$ 2.500
248	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 257	$ 257
249	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	CRE.	$ 2.500	$ 2.500
250	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.	$ 3.600	$ 3.600
251	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS	$ 210	$ 210
252	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	10 mg / ml (1%)	FCO	$ 2.300	$ 2.300
253	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	125mg/ml	CRE.	$ 21.000	$ 21.000
254	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 95	$ 95
255	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	4g	POLV.	$ 1.200	$ 1.200
256	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	(1.53+5+0)	GOT.	$ 7.000	$ 7.000
257	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	B1 10mg B2 3 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 84	$ 84
258	COMPLEJO B 100MG/10 ML	100mg/10 ml	AMP/VIAL	$ 5.300	$ 5.300
259	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.	$ 13.700	$ 13.700
260	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)mg	SUSP.	$ 5.200	$ 5.200

261	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg(3500UI)+(6000-6600UI))/ml	SUSP.	$ 8.700	$ 8.700
262	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	20mg	UNG.	$ 8.900	$ 8.900
263	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	20 mg / ml (2%)	GOT.	$ 5.500	$ 5.500
264	CROTAMITON FCO10%	10%	FCO	$ 7.800	$ 7.800
265	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 270	$ 270
266	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	0,5mg	JBE.	$ 4.800	$ 4.800
267	DESONIDA 0.05% CREMA	0,05%	CRE.	$ 6.200	$ 6.200
268	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.4%	AMP/VIAL	$ 600	$ 600
269	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	8 mg/ 2 ml	AMP/VIAL	$ 600	$ 600
270	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	75mg/3ml	AMP/VIAL	$ 800	$ 800
271	DICLOFENACO 50 GEL	50g	GEL.	$ 3.900	$ 3.900
272	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 570	$ 570
273	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 3.950	$ 3.950
274	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.800	$ 2.800
275	DICLOXACILINA CAP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 370	$ 370
276	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	250mg/5ml	SUSP.	$ 3.950	$ 3.950
277	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 165	$ 165
278	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	12.5 mg / 5 ml	FCO	$ 2.500	$ 2.500
279	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	42 mg / ml (0.242%)	FCO	$ 3.700	$ 3.700
280	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 160	$ 160
281	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 690	$ 690
282	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
283	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	450+50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 340	$ 340
284	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	1g/2ml	AMP/VIAL	$ 500	$ 500
285	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	2 g/5 ml	AMP/VIAL	$ 1.700	$ 1.700
286	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 160	$ 160
287	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	1mg/ml	SUSP.	No Oferta	No Oferta
288	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 570	$ 570
289	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 210	$ 210

290	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 100	$ 100
291	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 100	$ 100
292	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.300	$ 2.300
293	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	1+100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 600	$ 600
294	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150	$ 150
295	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 160	$ 160
296	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 560	$ 560
297	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 170	$ 170
298	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	0,06%	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 39.000	$ 39.000
299	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	0.625 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 870	$ 870
300	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	(30+150)mc	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 140	$ 140
301	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 360	$ 360
302	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	32 G	CRE.	$ 25.300	$ 25.300
303	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 280	$ 280
304	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg/5ml	SUSP.	$ 8.100	$ 8.100
305	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 80	$ 80
306	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 230	$ 230
307	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 60	$ 60
308	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 100	$ 100
309	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 900	$ 900
310	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	10-15%	TAB/CAP/GRAG/COMP	No Oferta	No Oferta
311	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	20 mg / 2 ml	AMP/VIAL	$ 350	$ 350
312	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 60	$ 60
313	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	2%	CRE.	$ 6.000	$ 6.000
314	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 280	$ 280
315	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	900mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 900	$ 900

316	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	160mg/2ml	AMP/VIAL	$ 1.800	$ 1.800
317	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	80mg/2ml	AMP/VIAL	$ 700	$ 700
318	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	1mg/g	CRE.	$ 4.300	$ 4.300
319	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.	$ 3.600	$ 3.600
320	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 500	$ 500
321	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	40+200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 43	$ 43
322	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL		SUSP.	No Oferta	No Oferta
323	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.	$ 3.700	$ 3.700
324	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	1%	GOT.	$ 6.000	$ 6.000
325	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 50	$ 50
326	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	1%	CRE.	$ 2.700	$ 2.700
327	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	100mg	FCO	$ 3.900	$ 3.900
328	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	0*5%	LOC.	$ 9.600	$ 9.600
329	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150	$ 150
330	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.	$ 5.300	$ 5.300
331	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	125mg/5ml	JBE.	$ 1.800	$ 1.800
332	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150	$ 150
333	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL	$ 1.700	$ 1.700
334	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 280	$ 280
335	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	(0.02 + 2.5)	AMP/VIAL	$ 2.300	$ 2.300
336	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.	$ 3.500	$ 3.500
337	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150	$ 150
338	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 500	$ 500
339	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 100	$ 100
340	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL	$ 17.000	$ 17.000
341	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL	$ 13.500	$ 13.500
342	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.	$ 9.900	$ 9.900
343	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	20G	CRE.	$ 5.050	$ 5.050
344	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	10mg/ml	SOL.	$ 6.500	$ 6.500
345	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.500	$ 1.500
346	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 100	$ 100
347	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.	$ 7.500	$ 7.500

348	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	0.02 NP	CHAMPU	$ 15.000	$ 15.000
349	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 210	$ 210
350	KETOCONAZOL CREM. 2%	2%	CRE.	$ 3.000	$ 3.000
351	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL	$ 1.750	$ 1.750
352	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	GEL.	$ 6.900	$ 6.900
353	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 350	$ 350
354	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	1 mg / 5 ml (0.02%)	FCO	$ 2.900	$ 2.900
355	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 300	$ 300
356	LATANOPROST 0.005%	0,01%	COL.	$ 17.000	$ 17.000
357	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 750	$ 750
358	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 750	$ 750
359	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70	$ 70
360	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	50MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 60	$ 60
361	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	2%	FCO	$ 11.300	$ 11.300
362	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 600	$ 600
363	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70	$ 70
364	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	1mg/ml	JBE.	$ 2.800	$ 2.800
365	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 50	$ 50
366	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 160	$ 160
367	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 80	$ 80
368	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 50	$ 50
369	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 140	$ 140
370	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	50mg/ml	AMP/VIAL	$ 14.000	$ 14.000
371	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 490	$ 490
372	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150	$ 150
373	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150	$ 150
374	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	5mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 180	$ 180
375	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 200	$ 200

376	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	4 mg/ml (0*4%)	GOT.	$ 3.200	$ 3.200
377	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	10mg/2ml	AMP/VIAL	$ 300	$ 300
378	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 65	$ 65
379	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 155	$ 155
380	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 55	$ 55
381	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 650	$ 650
382	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	500mg	TAB VAG OVULOS	$ 290	$ 290
383	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	250mg/ml	SUSP.	$ 3.500	$ 3.500
384	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150	$ 150
385	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Dia	TAB VAG OVULOS	$ 1.050	$ 1.050
386	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 330	$ 330
387	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 300	$ 300
388	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	No Oferta	No Oferta
389	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 210	$ 210
390	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	0%	JBE.	No Oferta	No Oferta
391	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	125mg	SUSP.	$ 3.500	$ 3.500
392	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150	$ 150
393	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150	$ 150
394	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	30 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 230	$ 230
395	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 100	$ 100
396	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	100.000UI	CRE.	$ 1.400	$ 1.400
397	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS	$ 1.350	$ 1.350
398	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	20mg/2ml	SUSP.	$ 5.000	$ 5.000
399	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	400mg	SUSP.	$ 7.400	$ 7.400
400	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 990	$ 990
401	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 250	$ 250
402	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 290	$ 290
403	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 90	$ 90

404	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	0*5 mg/ml (0*05%)	SOL.	$ 9.000	$ 9.000
405	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	0.025%	GOT.	$ 9.000	$ 9.000
406	PARCHE OCULAR ADULTO	-	PARCHE	$ 700	$ 700
407	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIAL	$ 2.300	$ 2.300
408	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL	$ 3.550	$ 3.550
409	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 750	$ 750
410	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	250/250mg/5ml	SUSP.	$ 2.550	$ 2.550
411	PIROXICAM GEL X 30 G	30 g	GEL.	$ 2.000	$ 2.000
412	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 290	$ 290
413	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	0,01	CRE.	$ 4.200	$ 4.200
414	PODOFILINA LOCION 20 %	20%	LOC.	$ 9.550	$ 9.550
415	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 80	$ 80
416	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 500	$ 500
417	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	Got 1 % + 0.12 %	FCO	$ 7.100	$ 7.100
418	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	(1%/5ml)	SUSP.	$ 6.550	$ 6.550
419	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.100	$ 1.100
420	PRESERVATIVO "CONDON"	-	-	$ 400	$ 400
421	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	15mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 360	$ 360
422	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 90	$ 90
423	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 140	$ 140
424	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.300	$ 1.300
425	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	0,05%	CRE.	$ 10.800	$ 10.800
426	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 600	$ 600
427	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	2mg/ml	SOL.	$ 2.500	$ 2.500
428	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	100mcg	AER.	$ 9.900	$ 9.900
429	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	5g/100ml	POLV.	$ 850	$ 850
430	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO	$ 10.550	$ 10.550
431	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.050	$ 1.050
432	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	SUSP.	No Oferta	No Oferta
433	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 200	$ 200
434	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	0.1%	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 430	$ 430

435	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	120ml	FCO	$ 6.500	$ 6.500
436	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 430	$ 430
437	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	80mg/15ml	ELIX.	$ 5.800	$ 5.800
438	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 280	$ 280
439	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	20g	CRE.	$ 7.990	$ 7.990
440	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 480	$ 480
441	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 6.400	$ 6.400
442	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 295	$ 295
443	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL	$ 7.050	$ 7.050
444	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 210	$ 210
445	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	5 mg/ml (0.5%)	GOT.	$ 3.300	$ 3.300
446	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 230	$ 230
447	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.050	$ 1.050
448	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 650	$ 650
449	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.	$ 4.900	$ 4.900
450	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	100 mg/ml(10%)	SOL.	$ 2.950	$ 2.950
451	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL	$ 650	$ 650
452	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	50 mg/ml	AMP/VIAL	$ 600	$ 600
453	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 630	$ 630
454	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150	$ 150
455	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 300	$ 300
456	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	40+200mg/5ml	SUSP.	$ 2.550	$ 2.550
457	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 230	$ 230
458	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	80+400mg	SUSP.	$ 4.800	$ 4.800
459	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	(40+200) 60ml	FCO	$ 2.100	$ 2.100
460	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	(80+400)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 130	$ 130
461	UREA-CREMA.-(10-40)%	10-40)%	CRE.	$ 25.000	$ 25.000
462	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	250mg/ml	JBE.	$ 5.300	$ 5.300
463	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 230	$ 230

464	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 675	$ 675
465	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 330	$ 330
466	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	240mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 6.500	$ 6.500
467	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 200	$ 200
468	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 180	$ 180
469	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	100000UI	PER.	$ 190	$ 190
470	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	50000UI	PER.	$ 150	$ 150
471	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	1ml/1mg	AMP/VIAL	$ 1.300	$ 1.300
472	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 850	$ 850
473	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	400UI	PER.	$ 4.300	$ 4.300
474	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	10mg	AMP/VIAL	$ 850	$ 850
475	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	1mg/ml	AMP/VIAL	$ 630	$ 630
476	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 230	$ 230
477	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	120 ml	SOL.	$ 3.400	$ 3.400
478	YODOPOVIDONAFCO10%	10%	FCO	$ 3.300	$ 3.300
479	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 220	$ 220
480	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%+100.000 U.I	CRE.	$ 6.300	$ 6.300
481	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 20.200	$ 20.200
482	CLARAX ANTISEPTICO TABLETAS MASTICABLES	0	TABLETAS MASTICABLES	No Oferta	No Oferta
483	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal		Enjuague Antiseptico	No Oferta	No Oferta
484	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal SPRAY		Enjuague Antiseptico	$ 29.000	$ 29.000
485	Clarax Gel Tubo x 30 gr		Antiseptico Gel	$ 18.700	$ 18.700
486	GASTACID SACHETS X 10 ML		SOBRES	$ 2.750	$ 2.750
487	ROSUVASTATINA 40 MG	40 mg	TABLETAS	$ 550	$ 550
488	FENOFIBRATO CAPSULAS X 200 MG	200 MG	TABLETAS	$ 660	$ 660
489	BETAHISTINA TABLETAS X 16 MG	16 mg	TABLETAS	$ 440	$ 440
490	BETAHISTINA TABLETAS X 8 MG	8 Mg	TABLETAS	$ 385	$ 385
491	Mupirocina Crema al 2% tubo	Crema	Crema	$ 20.000	$ 20.000

Insumos

ITEM	CUPS	SERVICIO	COTIZACION No 1 SU IPS SAS	MENOR VALOR COTIZADO
492	N/A	Jeringa x 10 cc	$ 600	$ 600
493	N/A	Jeringa x 5 cc	$ 600	$ 600
494	N/A	Jeringa x 3 cc	$ 600	$ 600
495	N/A	Especulo SENCILLO	$ 3.600	$ 3.600
496	N/A	Especulo KIT	$ 4.800	$ 4.800
497	N/A	Bistury # 10 y # 11	$ 600	$ 600
498	N/A	BATAS DESECHABLES	$ 11.500	$ 11.500
499	N/A	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	$ 7.000	$ 7.000
500	N/A	Mascara de NEBULIZAR Adulto	$ 7.000	$ 7.000
501	N/A	GUANTES ESTERILES	$ 1.800	$ 1.800
502	N/A	GUANTES DESECHABLES (PAR)	$ 600	$ 600
503	N/A	GASAS ESTERILES	$ 850	$ 850
504	N/A	RECOLECTOR DE ORINA	$ 650	$ 650
505	N/A	SUERO FISIOLOGICO (BOLSA)	$ 4.900	$ 4.900
506	N/A	Aguja Vacutainer ADULTO	$ 850	$ 850
507	N/A	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	$ 850	$ 850
508	N/A	RECOLECTOR DE COPROLOGICO	$ 650	$ 650
509	N/A	SONDA VESICAL Foley 18	$ 6.000	$ 6.000
510	N/A	SONDA VESICAL Foley 20	$ 6.000	$ 6.000
511	N/A	SONDA VESICAL Foley 16	$ 6.000	$ 6.000
512	N/A	CISTOFLO	$ 14.500	$ 14.500

GRUPO II

Servicios de Terapia Física y Rehabilitación

Para obtener los precios del mercado, se tuvo en cuenta la cotización presentada por la entidad CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION INTEGRAL MEP quien fuera la única entidad participante, enviando la siguiente cotización:

ITEM	CUPS	SERVICIO	COTIZACION No 1 SU IPS SAS	MENOR VALOR COTIZADO
1	89.0.2.11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	$ 29.800	$ 29.800
2	89.0.4.12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	$ 29.800	$ 29.800
3	89.0.4.11	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	$ 29.800	$ 29.800

4	89.0.4.12	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	$ 29.800	$ 29.800
5	93.1.0.01	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	$ 29.800	$ 29.800
6	93.9.4.03	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	$ 29.800	$ 29.800

NOTA: Para establecer el precio del mercado de los dos grupos, se tomó el valor cotizado emitido por las entidades que prestaron los servicios en el municipio de Dagua ya que actualmente no se cuenta con otra entidad que brinde estos servicios en ese lugar.

4.5. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO I

Servicios Médicos Ambulatorios

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATALOGO	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR TOTAL
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	$ 24.000	N/A	$ 27.149	$ 27.840	$ 27.840
2	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	89 0 3 01	$ 24.000	N/A	$ 27.149	$ 27.840	$ 27.840
3	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	89 0 2 01	$ 24.000	N/A	$ 27.149	$ 27.840	$ 27.840
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	89 0 2 05	$ 15.420	N/A	$ 17.443	$ 17.880	$ 17.880
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	89 0 3 05	$ 14.580	N/A	$ 16.493	$ 16.920	$ 16.920
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	89 0 2 08	$ 17.400	N/A	$ 19.683	$ 20.160	$ 20.160
7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	89 0 3 08	$ 17.400	N/A	$ 19.683	$ 20.160	$ 20.160
8	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	94 3 1 02	$ 14.820	N/A	$ 16.764	$ 17.220	$ 17.220
9	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	94 4 0 02	$ 19.620	N/A	$ 22.194	$ 22.740	$ 22.740

Servicios Odontológicos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATALOGO	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR TOTAL
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	89 0 2 03	$ 16.380	N/A	$ 18.529	$ 19.020	$ 19.020
11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	89 0 3 03	$ 16.380	N/A	$ 18.529	$ 19.020	$ 19.020
12	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	89 0 7 03	$ 17.820	N/A	$ 20.158	$ 20.700	$ 20.700
13	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	23 0 1 02	$ 17.820	N/A	$ 20.158	$ 20.700	$ 20.700
14	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	23 0 2 01	$ 8.580	N/A	$ 9.706	$ 9.960	$ 9.960

15	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	23 2 1 01	$ 16.800	N/A	$ 19.004	$ 19.500	$ 19.500
16	OBTURACIÓN DE SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA	232101-1	$ 8.580	N/A	$ 9.706	$ 9.960	$ 9.960
17	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	23 2 1 02	$ 28.980	N/A	$ 32.782	$ 33.600	$ 33.600
18	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	23 2 1 03	$ 21.420	N/A	$ 24.230	$ 24.840	$ 24.840
19	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	23 7 3 05	$ 28.200	N/A	$ 31.900	$ 32.700	$ 32.700
20	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	87 0 4 51	$ 7.380	N/A	$ 8.348	$ 8.580	$ 8.580
21	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	87 0 4 52	$ 7.380	N/A	$ 8.348	$ 8.580	$ 8.580
22	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	87 0 4 53	$ 7.380	N/A	$ 8.348	$ 8.580	$ 8.580
23	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	87 0 4 54	$ 7.380	N/A	$ 8.348	$ 8.580	$ 8.580
24	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	99 7 1 06	$ 16.380	N/A	$ 18.529	$ 19.020	$ 19.020
25	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	99 7 3 10	$ 11.220	N/A	$ 12.692	$ 13.020	$ 13.020
26	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	99 7 1 05	$ 8.580	N/A	$ 9.706	$ 9.960	$ 9.960
27	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	99 7 3 01	$ 66.600	N/A	$ 75.338	$ 77.280	$ 77.280

Servicios de Promoción y Prevención

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATALOGO	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR TOTAL
28	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	89 6 1 00	$ 8.000	N/A	$ 9.050	$ 9.300	$ 9.300
29	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	99 0 2 11	$ 7.380	N/A	$ 8.348	$ 8.580	$ 8.580
30	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	99 0 2 11	$ 7.380	N/A	$ 8.348	$ 8.580	$ 8.580
31	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	99 0 2 11	$ 7.380	N/A	$ 8.348	$ 8.580	$ 8.580

Procedimientos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATALOGO	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR TOTAL
32	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	M39319	$ 3.000	N/A	$ 3.394	$ 3.480	$ 3.480
33	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	86 9 5 00	$ 36.000	N/A	$ 40.723	$ 41.760	$ 41.760
34	CURACIÓN DE OIDO	96 5 2 02	$ 27.000	N/A	$ 30.542	$ 31.320	$ 31.320
35	DISECCION VENOSA SOD	38 9 4 00	$ 38.220	N/A	$ 43.234	$ 44.340	$ 44.340
36	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	86 1 1 01	$ 43.620	N/A	$ 49.343	$ 50.580	$ 50.580
37	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	99 0 2 11	$ 7.380	N/A	$ 8.348	$ 8.580	$ 8.580

38	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	57 9 4 01	$ 20.820	N/A	$ 23.552	$ 24.180	$ 24.180
39	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	69 7 1 01	$ 38.400	N/A	$ 43.438	$ 44.520	$ 44.520
40	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	96 5 2 01	$ 16.800	N/A	$ 19.004	$ 19.500	$ 19.500
41	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	95 0 6 01	$ 7.380	N/A	$ 8.348	$ 8.580	$ 8.580
42	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	93 9 4 02	$ 10.020	N/A	$ 11.335	$ 11.640	$ 11.640
43	ONICECTOMÍA	86 2 7 01	$ 45.600	N/A	$ 51.583	$ 52.920	$ 52.920
44	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	57 9 5 01	$ 20.820	N/A	$ 23.552	$ 24.180	$ 24.180
45	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	89 3 8 12	$ 24.000	N/A	$ 27.149	$ 27.840	$ 27.840
46	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	86 9 4 00	$ 25.000	N/A	$ 28.280	$ 29.000	$ 29.000
47	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	S22104	$ 15.000	N/A	$ 16.968	$ 17.400	$ 17.400
48	SALA DE CURACIONES	S22101	$ 14.220	N/A	$ 16.086	$ 16.500	$ 16.500

Servicio de Pruebas Diagnosticas

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATALOGO	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR TOTAL
49	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	90 3 1 05	$ 42.600	N/A	$ 48.189	$ 49.440	$ 49.440
50	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	90 5 2 01	$ 42.000	N/A	$ 47.510	$ 48.720	$ 48.720
51	ACIDO URICO	90 3801	$ 11.220	N/A	$ 12.692	$ 13.020	$ 13.020
52	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90 3 8 06	$ 13.020	N/A	$ 14.728	$ 15.120	$ 15.120
53	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	90 2 0 04	$ 42.420	N/A	$ 47.986	$ 49.200	$ 49.200
54	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	90 6 6 10	$ 103.620	N/A	$ 117.215	$ 120.180	$ 120.180
55	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	90 6 3 04	$ 27.000	N/A	$ 30.542	$ 31.320	$ 31.320
56	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	90 7 0 01	$ 7.380	N/A	$ 8.348	$ 8.580	$ 8.580
57	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90 3 8 09	$ 16.020	N/A	$ 18.122	$ 18.600	$ 18.600
58	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	90 3 8 11	$ 20.000	N/A	$ 22.624	$ 23.200	$ 23.200
59	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	90 3 8 73	$ 20.000	N/A	$ 22.624	$ 23.200	$ 23.200
60	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	90 6 8 02	$ 22.980	N/A	$ 25.995	$ 26.640	$ 26.640
61	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	90 6 2 05	$ 44.400	N/A	$ 50.225	$ 51.480	$ 51.480
62	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	90 6 2 06	$ 44.400	N/A	$ 50.225	$ 51.480	$ 51.480
63	CLORO [CLORURO]	90 3 8 13	$ 7.620	N/A	$ 8.620	$ 8.820	$ 8.820
64	CLORUROS EN ORINA 24 horas	90 3 8 14	$ 7.620	N/A	$ 8.620	$ 8.820	$ 8.820
65	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90 3 8 15	$ 16.800	N/A	$ 19.004	$ 19.500	$ 19.500

66	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	90 3 8 16	$ 19.800	N/A	$ 22.398	$ 22.980	$ 22.980
67	COLESTEROL TOTAL	90 3 8 18	$ 20.400	N/A	$ 23.076	$ 23.640	$ 23.640
68	COLINESTERASA SERICA	90 3 4 20	$ 24.180	N/A	$ 27.352	$ 28.020	$ 28.020
69	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	90 1 1 07	$ 8.580	N/A	$ 9.706	$ 9.960	$ 9.960
70	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	90 1 1 01	$ 10.620	N/A	$ 12.013	$ 12.300	$ 12.300
71	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	90 2 2 01	$ 12.420	N/A	$ 14.050	$ 14.400	$ 14.400
72	COPROCULTIVO	90 1 2 06	$ 52.980	N/A	$ 59.931	$ 61.440	$ 61.440
73	COPROLÓGICO	90 7 0 02	$ 6.600	N/A	$ 7.466	$ 7.680	$ 7.680
74	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	90 7 0 04	$ 25.980	N/A	$ 29.389	$ 30.120	$ 30.120
75	CREATININA DEPURACIÓN	90 3 8 23	$ 15.420	N/A	$ 17.443	$ 17.880	$ 17.880
76	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90 3 8 24	$ 9.600	N/A	$ 10.860	$ 11.160	$ 11.160
77	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA Creatinuria espontanea	90 3 8 22	$ 57.000	N/A	$ 64.478	$ 66.120	$ 66.120
78	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90 3 8 25	$ 9.600	N/A	$ 10.860	$ 11.160	$ 11.160
79	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	90 1 2 13	$ 23.580	N/A	$ 26.674	$ 27.360	$ 27.360
80	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	90 1 2 30	$ 48.000	N/A	$ 54.298	$ 55.680	$ 55.680
81	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	90 1 2 17	$ 39.180	N/A	$ 44.320	$ 45.420	$ 45.420
82	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	90 6 2 07	$ 35.000	N/A	$ 39.592	$ 40.600	$ 40.600
83	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	90 6 2 08	$ 35.000	N/A	$ 39.592	$ 40.600	$ 40.600
84	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	90 6 2 09	$ 40.000	N/A	$ 45.248	$ 46.400	$ 46.400
85	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	90 3 8 28	$ 11.820	N/A	$ 13.371	$ 13.740	$ 13.740
86	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	90 2 2 05	$ 3.780	N/A	$ 4.276	$ 4.380	$ 4.380
87	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	90 2 2 04	$ 3.780	N/A	$ 4.276	$ 4.380	$ 4.380
88	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	90 1 3 04	$ 35.580	N/A	$ 40.248	$ 41.280	$ 41.280
89	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	90 1 3 05	$ 9.600	N/A	$ 10.860	$ 11.160	$ 11.160
90	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	90 2 2 06	$ 6.000	N/A	$ 6.787	$ 6.960	$ 6.960
91	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	90 6 9 11	$ 10.980	N/A	$ 12.421	$ 12.720	$ 12.720
92	FOSFATASA ACIDA	90 3 8 30	$ 14.220	N/A	$ 16.086	$ 16.500	$ 16.500
93	FOSFATASA ALCALINA	90 3 8 33	$ 12.180	N/A	$ 13.778	$ 14.100	$ 14.100
94	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	90 3 8 35	$ 13.380	N/A	$ 15.135	$ 15.540	$ 15.540

95	Hisopado Nasofaríngeo para COVID-19	A32013B	$ 160.000	N/A	$ 180.992	$ 185.600	$ 185.600
96	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90 3 8 36	$ 13.380	N/A	$ 15.135	$ 15.540	$ 15.540
97	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	90 3 8 41	$ 10.020	N/A	$ 11.335	$ 11.640	$ 11.640
98	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	90 3 8 42	$ 25.380	N/A	$ 28.710	$ 29.460	$ 29.460
99	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	90 3 8 43	$ 25.380	N/A	$ 28.710	$ 29.460	$ 29.460
100	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	90 3 8 44	$ 46.020	N/A	$ 52.058	$ 53.400	$ 53.400
101	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	90 3 8 45	$ 25.380	N/A	$ 28.710	$ 29.460	$ 29.460
102	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	90 4 5 08	$ 32.400	N/A	$ 36.651	$ 37.560	$ 37.560
103	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	90 6 6 25	$ 36.600	N/A	$ 41.402	$ 42.480	$ 42.480
104	HEMATOCRITO	90 2 2 11	$ 3.000	N/A	$ 3.394	$ 3.480	$ 3.480
105	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	90 2 2 12	$ 21.180	N/A	$ 23.959	$ 24.540	$ 24.540
106	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	91 1 0 18	$ 8.820	N/A	$ 9.977	$ 10.260	$ 10.260
107	HEMOGLOBINA	90 2 2 13	$ 6.180	N/A	$ 6.991	$ 7.140	$ 7.140
108	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90 3 4 26	$ 36.600	N/A	$ 41.402	$ 42.480	$ 42.480
109	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	90 2 2 10	$ 16.620	N/A	$ 18.801	$ 19.260	$ 19.260
110	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	90 2 2 14	$ 8.580	N/A	$ 9.706	$ 9.960	$ 9.960
111	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90 6 2 19	$ 72.180	N/A	$ 81.650	$ 83.700	$ 83.700
112	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	90 6 2 18	$ 58.980	N/A	$ 66.718	$ 68.400	$ 68.400
113	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs)Inmunocromatografia	90 6 2 20	$ 72.180	N/A	$ 81.650	$ 83.700	$ 83.700
114	HEPATITIS B A cs c TOTALES (anti -HBc) EIA	90 6 2 21	$ 57.420	N/A	$ 64.954	$ 66.600	$ 66.600
115	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	90 6 2 22	$ 72.180	N/A	$ 81.650	$ 83.700	$ 83.700
116	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	90 6 2 23	$ 72.180	N/A	$ 81.650	$ 83.700	$ 83.700
117	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	90 6 3 18	$ 72.180	N/A	$ 81.650	$ 83.700	$ 83.700
118	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	90 6 3 17	$ 72.180	N/A	$ 81.650	$ 83.700	$ 83.700
119	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	90 6 2 25	$ 81.180	N/A	$ 91.831	$ 94.140	$ 94.140
120	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	90 4 9 02	$ 52.620	N/A	$ 59.524	$ 61.020	$ 61.020
121	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	90 4 1 05	$ 61.020	N/A	$ 69.026	$ 70.800	$ 70.800

122	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	90 4 1 07	$ 69.780	N/A	$ 78.935	$ 80.940	$ 80.940
123	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	90 3 8 55	$ 15.420	N/A	$ 17.443	$ 17.880	$ 17.880
124	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	90 3 8 54	$ 15.420	N/A	$ 17.443	$ 17.880	$ 17.880
125	MICROALBUMINURIA POR EIA	90 3 0 26	$ 30.420	N/A	$ 34.411	$ 35.280	$ 35.280
126	MICROALBUMINURIA POR RIA	90 3 0 28	$ 30.420	N/A	$ 34.411	$ 35.280	$ 35.280
127	NITROGENO UREICO BUN	90 3 8 56	$ 7.980	N/A	$ 9.027	$ 9.240	$ 9.240
128	POTASIO	90 3 8 59	$ 23.820	N/A	$ 26.945	$ 27.660	$ 27.660
129	PROGESTERONA	90 4 5 10	$ 56.220	N/A	$ 63.596	$ 65.220	$ 65.220
130	PROLACTINA [BASAL]	90 4 1 08	$ 54.180	N/A	$ 61.288	$ 62.820	$ 62.820
131	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	90 6 9 14	$ 10.020	N/A	$ 11.335	$ 11.640	$ 11.640
132	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	90 2 2 17	$ 10.620	N/A	$ 12.013	$ 12.300	$ 12.300
133	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	90 6 0 39	$ 66.180	N/A	$ 74.863	$ 76.740	$ 76.740
134	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	90 2 2 20	$ 6.780	N/A	$ 7.670	$ 7.860	$ 7.860
135	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	90 2 2 21	$ 6.780	N/A	$ 7.670	$ 7.860	$ 7.860
136	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	90 6 2 41	$ 55.200	N/A	$ 62.442	$ 64.020	$ 64.020
137	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	90 6 2 43	$ 58.020	N/A	$ 65.632	$ 67.320	$ 67.320
138	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	90 7 0 09	$ 30.000	N/A	$ 33.936	$ 34.800	$ 34.800
139	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	90 7 0 08	$ 4.980	N/A	$ 5.633	$ 5.760	$ 5.760
140	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	90 6 9 16	$ 10.620	N/A	$ 12.013	$ 12.300	$ 12.300
141	SODIO	90 3 8 64	$ 19.620	N/A	$ 22.194	$ 22.740	$ 22.740
142	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	90 3 8 65	$ 19.620	N/A	$ 22.194	$ 22.740	$ 22.740
143	TESTOSTERONA LIBRE	90 4 6 01	$ 57.420	N/A	$ 64.954	$ 66.600	$ 66.600
144	TESTOSTERONA TOTAL	90 4 6 02	$ 52.620	N/A	$ 59.524	$ 61.020	$ 61.020
145	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	90 2 0 45	$ 24.180	N/A	$ 27.352	$ 28.020	$ 28.020
146	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90 2 0 49	$ 23.580	N/A	$ 26.674	$ 27.360	$ 27.360
147	TIROXINA LIBRE T4L	90 4 9 21	$ 40.020	N/A	$ 45.271	$ 46.440	$ 46.440
148	TIROXINA TOTAL [T4]	90 4 9 22	$ 39.420	N/A	$ 44.592	$ 45.720	$ 45.720
149	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	90 6 1 27	$ 61.020	N/A	$ 69.026	$ 70.800	$ 70.800
150	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	90 6 1 28	$ 61.020	N/A	$ 69.026	$ 70.800	$ 70.800
151	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	90 6 1 29	$ 61.020	N/A	$ 69.026	$ 70.800	$ 70.800

152	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	90 3 8 67	$ 17.400	N/A	$ 19.683	$ 20.160	$ 20.160
153	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	90 3 8 66	$ 17.400	N/A	$ 19.683	$ 20.160	$ 20.160
154	TRIGLICÉRIDOS	90 3 8 68	$ 11.220	N/A	$ 12.692	$ 13.020	$ 13.020
155	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	90 4 9 24	$ 39.180	N/A	$ 44.320	$ 45.420	$ 45.420
156	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	90 4 9 25	$ 39.180	N/A	$ 44.320	$ 45.420	$ 45.420
157	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	90 7 1 07	$ 10.620	N/A	$ 12.013	$ 12.300	$ 12.300
158	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	90 1 2 36	$ 43.800	N/A	$ 49.547	$ 50.820	$ 50.820
159	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	90 6 2 47	$ 31.620	N/A	$ 35.769	$ 36.660	$ 36.660
160	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	90 6 2 48	$ 31.620	N/A	$ 35.769	$ 36.660	$ 36.660
161	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	90 6 2 49	$ 57.420	N/A	$ 64.954	$ 66.600	$ 66.600
162	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	89 5 1 00	$ 32.820	N/A	$ 37.126	$ 44.100	$ 44.100
163	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	89 2 9 01	$ 7.000	N/A	$ 7.918	$ 8.100	$ 8.100
164	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	89 8 0 01	$ 19.200	N/A	$ 21.719	$ 22.260	$ 22.260
165	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020	S31309	$ 15.000	N/A	$ 16.968	$ 17.400	$ 17.400
166	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	90 8 7 11	$ 40.000	N/A	$ 45.248	$ 46.400	$ 46.400

Medicamentos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATALOGO	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR TOTAL
167	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 330	N/A	$ 373	$ 370	$ 370
168	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	N/A	$ 719	N/A	$ 813	$ 800	$ 800
169	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	N/A	$ 2.921	N/A	$ 3.304	$ 3.250	$ 3.250
170	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 64	N/A	$ 72	$ 70	$ 70
171	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	N/A	$ 2.607	N/A	$ 2.949	$ 3.500	$ 3.500
172	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	N/A	$ 941	N/A	$ 1.064	$ 1.050	$ 1.050
173	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 321	N/A	$ 363	$ 400	$ 400
174	ALBENDAZOL	N/A	$ 800	N/A	$ 905	$ 2.500	$ 2.500
175	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 228	N/A	$ 258	$ 350	$ 350
176	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 315	N/A	$ 356	$ 360	$ 360
177	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	N/A	$ 408	N/A	$ 462	$ 450	$ 450
178	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	N/A	$ 120	N/A	$ 136	$ 150	$ 150

179	ALUMINIO ACETATO	N/A	$ 3.240	N/A	$ 3.665	$ 3.700	$ 3.700
180	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	N/A	$ 5.907	N/A	$ 6.682	$ 6.500	$ 6.500
181	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 1.226	N/A	$ 1.387	$ 1.350	$ 1.350
182	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 77	N/A	$ 87	$ 90	$ 90
183	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 64	N/A	$ 72	$ 70	$ 70
184	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 64	N/A	$ 72	$ 70	$ 70
185	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 282	N/A	$ 319	$ 310	$ 310
186	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	N/A	$ 3.849	N/A	$ 4.354	$ 4.500	$ 4.500
187	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	N/A	$ 2.450	N/A	$ 2.771	$ 3.000	$ 3.000
188	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	N/A	$ 1.518	N/A	$ 1.717	$ 1.700	$ 1.700
189	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	N/A	$ 2.055	N/A	$ 2.325	$ 3.500	$ 3.500
190	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 271	N/A	$ 307	$ 300	$ 300
191	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 221	N/A	$ 250	$ 250	$ 250
192	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	N/A	$ 102	N/A	$ 115	$ 120	$ 120
193	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	N/A	$ 244	N/A	$ 276	$ 270	$ 270
194	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	N/A	$ 86	N/A	$ 97	$ 95	$ 95
195	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	N/A	$ 941	N/A	$ 1.064	$ 1.035	$ 1.035
196	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 899	N/A	$ 1.017	$ 900	$ 900
197	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	N/A	$ 5.000	N/A	$ 5.656	$ 5.500	$ 5.500
198	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	N/A	$ 7.508	N/A	$ 8.493	$ 8.300	$ 8.300
199	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	N/A	$ 11.418	N/A	$ 12.916	$ 12.500	$ 12.500
200	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	N/A	$ 9.879	N/A	$ 11.175	$ 10.800	$ 10.800
201	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	N/A	$ 5.577	N/A	$ 6.309	$ 6.200	$ 6.200
202	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	N/A	$ 4.703	N/A	$ 5.320	$ 5.200	$ 5.200
203	BETAMETASONA 4MG/ML	N/A	$ 637	N/A	$ 721	$ 1.000	$ 1.000
204	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	N/A	$ 1.807	N/A	$ 2.044	$ 2.800	$ 2.800
205	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 460	N/A	$ 520	$ 500	$ 500
206	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	N/A	$ 257	N/A	$ 291	$ 283	$ 283
207	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	N/A	$ 45	N/A	$ 51	$ 70	$ 70
208	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	N/A	$ 825	N/A	$ 933	$ 900	$ 900
209	CALAMINA LOCION 8%	N/A	$ 3.020	N/A	$ 3.416	$ 3.500	$ 3.500
210	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	N/A	$ 141	N/A	$ 159	$ 160	$ 160

211	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	N/A	$ 154	N/A	$ 174	$ 200	$ 200
212	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 163	N/A	$ 184	$ 180	$ 180
213	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 152	N/A	$ 172	$ 170	$ 170
214	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 81	N/A	$ 92	$ 89	$ 89
215	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 79	N/A	$ 89	$ 87	$ 87
216	CARBAMAZEPINA	N/A	$ 3.050	N/A	$ 3.450	No Oferta	No Oferta
217	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	N/A	$ 203	N/A	$ 230	$ 230	$ 230
218	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	N/A	$ 11.050	N/A	$ 12.500	$ 12.000	$ 12.000
219	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 128	N/A	$ 145	$ 150	$ 150
220	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	N/A	$ 282	N/A	$ 319	$ 310	$ 310
221	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 750	N/A	$ 848	$ 800	$ 800
222	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	N/A	$ 4.362	N/A	$ 4.934	$ 4.800	$ 4.800
223	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	N/A	$ 11.011	N/A	$ 12.456	$ 12.000	$ 12.000
224	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 423	N/A	$ 478	$ 460	$ 460
225	CEFTRIAXONA SÓDICA	N/A	$ 2.135	N/A	$ 2.415	$ 2.350	$ 2.350
226	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	N/A	$ 77	N/A	$ 87	$ 90	$ 90
227	CETIRIZINA	N/A	$ 4.769	N/A	$ 5.395	$ 5.250	$ 5.250
228	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	N/A	$ 5.773	N/A	$ 6.530	$ 6.350	$ 6.350
229	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	N/A	$ 11.011	N/A	$ 12.456	$ 12.000	$ 12.000
230	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	N/A	$ 1.096	N/A	$ 1.240	$ 1.300	$ 1.300
231	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	N/A	$ 21.120	N/A	$ 23.891	$ 23.200	$ 23.200
232	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	N/A	$ 193	N/A	$ 218	$ 220	$ 220
233	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	N/A	$ 964	N/A	$ 1.090	$ 1.100	$ 1.100
234	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	N/A	$ 28.540	N/A	$ 32.284	$ 28.000	$ 28.000
235	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	N/A	$ 462	N/A	$ 523	$ 510	$ 510
236	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	N/A	$ 391	N/A	$ 442	$ 430	$ 430
237	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	N/A	$ 7.194	N/A	$ 8.138	$ 7.950	$ 7.950
238	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 1.434	N/A	$ 1.622	$ 1.500	$ 1.500
239	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	N/A	$ 13.086	N/A	$ 14.803	$ 14.400	$ 14.400
240	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	N/A	$ 1.368	N/A	$ 1.547	$ 1.500	$ 1.500
241	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	N/A	$ 5.132	N/A	$ 5.805	$ 5.645	$ 5.645
242	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	N/A	$ 9.750	N/A	$ 11.029	$ 10.700	$ 10.700

243	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	N/A	$ 77	N/A	$ 87	$ 100	$ 100
244	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	N/A	$ 310	N/A	$ 351	$ 350	$ 350
245	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	N/A	$ 320	N/A	$ 362	$ 350	$ 350
246	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	N/A	$ 35	N/A	$ 40	$ 50	$ 50
247	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	N/A	$ 2.261	N/A	$ 2.558	$ 2.500	$ 2.500
248	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	N/A	$ 234	N/A	$ 265	$ 257	$ 257
249	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	N/A	$ 2.063	N/A	$ 2.334	$ 2.500	$ 2.500
250	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	N/A	$ 3.267	N/A	$ 3.696	$ 3.600	$ 3.600
251	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	N/A	$ 193	N/A	$ 218	$ 210	$ 210
252	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	N/A	$ 1.939	N/A	$ 2.193	$ 2.300	$ 2.300
253	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	N/A	$ 19.629	N/A	$ 22.204	$ 21.000	$ 21.000
254	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 86	N/A	$ 97	$ 95	$ 95
255	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	N/A	$ 1.022	N/A	$ 1.156	$ 1.200	$ 1.200
256	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	N/A	$ 3.614	N/A	$ 4.088	$ 7.000	$ 7.000
257	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 76	N/A	$ 86	$ 84	$ 84
258	COMPLEJO B 100MG/10 ML	N/A	$ 4.848	N/A	$ 5.484	$ 5.300	$ 5.300
259	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	N/A	$ 12.444	N/A	$ 14.077	$ 13.700	$ 13.700
260	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	N/A	$ 4.641	N/A	$ 5.250	$ 5.200	$ 5.200
261	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	N/A	$ 7.954	N/A	$ 8.998	$ 8.700	$ 8.700
262	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	N/A	$ 8.174	N/A	$ 9.246	$ 8.900	$ 8.900
263	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	N/A	$ 5.033	N/A	$ 5.693	$ 5.500	$ 5.500
264	CROTAMITON FCO10%	N/A	$ 7.095	N/A	$ 8.026	$ 7.800	$ 7.800
265	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 244	N/A	$ 276	$ 270	$ 270
266	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	N/A	$ 4.356	N/A	$ 4.928	$ 4.800	$ 4.800
267	DESONIDA 0.05% CREMA	N/A	$ 5.562	N/A	$ 6.292	$ 6.200	$ 6.200
268	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	N/A	$ 512	N/A	$ 579	$ 600	$ 600
269	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	N/A	$ 547	N/A	$ 619	$ 600	$ 600
270	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	N/A	$ 495	N/A	$ 560	$ 800	$ 800
271	DICLOFENACO 50 GEL	N/A	$ 3.548	N/A	$ 4.013	$ 3.900	$ 3.900
272	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	N/A	$ 512	N/A	$ 579	$ 570	$ 570
273	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	N/A	$ 3.589	N/A	$ 4.060	$ 3.950	$ 3.950
274	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	N/A	$ 2.551	N/A	$ 2.886	$ 2.800	$ 2.800

275	DICLOXACILINA CAP 500 MG	N/A	$ 327	N/A	$ 370	$ 370	$ 370
276	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	N/A	$ 3.592	N/A	$ 4.063	$ 3.950	$ 3.950
277	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	N/A	$ 150	N/A	$ 170	$ 165	$ 165
278	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	N/A	$ 1.834	N/A	$ 2.075	$ 2.500	$ 2.500
279	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	N/A	$ 3.292	N/A	$ 3.724	$ 3.700	$ 3.700
280	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	N/A	$ 147	N/A	$ 166	$ 160	$ 160
281	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	N/A	$ 629	N/A	$ 712	$ 690	$ 690
282	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 94	N/A	$ 106	$ 103	$ 103
283	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	N/A	$ 578	N/A	$ 654	$ 340	$ 340
284	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	N/A	$ 427	N/A	$ 483	$ 500	$ 500
285	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	N/A	$ 1.551	N/A	$ 1.754	$ 1.700	$ 1.700
286	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	N/A	$ 151	N/A	$ 171	$ 160	$ 160
287	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	N/A	$ 4.781	N/A	$ 5.408	**No Oferta**	**No Oferta**
288	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	N/A	$ 514	N/A	$ 581	$ 570	$ 570
289	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	N/A	$ 188	N/A	$ 213	$ 210	$ 210
290	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	N/A	$ 90	N/A	$ 102	$ 100	$ 100
291	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	N/A	$ 90	N/A	$ 102	$ 100	$ 100
292	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	N/A	$ 2.103	N/A	$ 2.379	$ 2.300	$ 2.300
293	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	N/A	$ 556	N/A	$ 629	$ 600	$ 600
294	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 120	N/A	$ 136	$ 150	$ 150
295	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 139	N/A	$ 157	$ 160	$ 160
296	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	N/A	$ 511	N/A	$ 578	$ 560	$ 560
297	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	N/A	$ 155	N/A	$ 175	$ 170	$ 170
298	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	N/A	$ 35.475	N/A	$ 40.129	$ 39.000	$ 39.000
299	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	N/A	$ 792	N/A	$ 896	$ 870	$ 870
300	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	N/A	$ 125	N/A	$ 141	$ 140	$ 140
301	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	N/A	$ 321	N/A	$ 363	$ 360	$ 360
302	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	N/A	$ 23.018	N/A	$ 26.038	$ 25.300	$ 25.300
303	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	N/A	$ 257	N/A	$ 291	$ 280	$ 280
304	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	N/A	$ 7.367	N/A	$ 8.334	$ 8.100	$ 8.100
305	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	N/A	$ 71	N/A	$ 80	$ 80	$ 80

306	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 205	N/A	$ 232	$ 230	$ 230
307	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 46	N/A	$ 52	$ 60	$ 60
308	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	N/A	$ 90	N/A	$ 102	$ 100	$ 100
309	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	N/A	$ 833	N/A	$ 942	$ 900	$ 900
310	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	N/A	$ 14.112	N/A	$ 15.963	No Oferta	No Oferta
311	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	N/A	$ 279	N/A	$ 316	$ 350	$ 350
312	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	N/A	$ 51	N/A	$ 58	$ 60	$ 60
313	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	N/A	$ 5.445	N/A	$ 6.159	$ 6.000	$ 6.000
314	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	N/A	$ 257	N/A	$ 291	$ 280	$ 280
315	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	N/A	$ 801	N/A	$ 906	$ 900	$ 900
316	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	N/A	$ 2.535	N/A	$ 2.868	$ 1.800	$ 1.800
317	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	N/A	$ 578	N/A	$ 654	$ 700	$ 700
318	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	N/A	$ 3.750	N/A	$ 4.242	$ 4.300	$ 4.300
319	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	N/A	$ 3.207	N/A	$ 3.628	$ 3.600	$ 3.600
320	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	N/A	$ 449	N/A	$ 508	$ 500	$ 500
321	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	N/A	$ 39	N/A	$ 44	$ 43	$ 43
322	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL	N/A	$ 1.090	N/A	$ 1.233	No Oferta	No Oferta
323	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	N/A	$ 3.358	N/A	$ 3.799	$ 3.700	$ 3.700
324	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	N/A	$ 5.033	N/A	$ 5.693	$ 6.000	$ 6.000
325	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	N/A	$ 39	N/A	$ 44	$ 50	$ 50
326	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	N/A	$ 2.393	N/A	$ 2.707	$ 2.700	$ 2.700
327	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	N/A	$ 3.491	N/A	$ 3.949	$ 3.900	$ 3.900
328	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	N/A	$ 8.663	N/A	$ 9.800	$ 9.600	$ 9.600
329	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	N/A	$ 119	N/A	$ 135	$ 150	$ 150
330	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	N/A	$ 4.785	N/A	$ 5.413	$ 5.300	$ 5.300
331	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	N/A	$ 2.529	N/A	$ 2.861	$ 1.800	$ 1.800
332	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	N/A	$ 128	N/A	$ 145	$ 150	$ 150
333	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	N/A	$ 1.539	N/A	$ 1.741	$ 1.700	$ 1.700
334	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	N/A	$ 248	N/A	$ 281	$ 280	$ 280
335	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	N/A	$ 1.871	N/A	$ 2.116	$ 2.300	$ 2.300
336	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	N/A	$ 2.084	N/A	$ 2.357	$ 3.500	$ 3.500

337	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	N/A	$ 116	N/A	$ 131	$ 150	$ 150
338	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	N/A	$ 470	N/A	$ 532	$ 500	$ 500
339	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	N/A	$ 69	N/A	$ 78	$ 100	$ 100
340	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	N/A	$ 15.396	N/A	$ 17.416	$ 17.000	$ 17.000
341	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	N/A	$ 12.188	N/A	$ 13.787	$ 13.500	$ 13.500
342	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	N/A	$ 8.980	N/A	$ 10.158	$ 9.900	$ 9.900
343	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	N/A	$ 4.587	N/A	$ 5.189	$ 5.050	$ 5.050
344	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	N/A	$ 5.897	N/A	$ 6.671	$ 6.500	$ 6.500
345	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	N/A	$ 1.317	N/A	$ 1.490	$ 1.500	$ 1.500
346	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	N/A	$ 84	N/A	$ 95	$ 100	$ 100
347	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	N/A	$ 6.850	N/A	$ 7.749	$ 7.500	$ 7.500
348	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	N/A	$ 13.695	N/A	$ 15.492	$ 15.000	$ 15.000
349	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	N/A	$ 193	N/A	$ 218	$ 210	$ 210
350	KETOCONAZOL CREM. 2%	N/A	$ 1.417	N/A	$ 1.603	$ 3.000	$ 3.000
351	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	N/A	$ 1.592	N/A	$ 1.801	$ 1.750	$ 1.750
352	KETOPROFENO 2.5% GEL.	N/A	$ 6.249	N/A	$ 7.069	$ 6.900	$ 6.900
353	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	N/A	$ 303	N/A	$ 343	$ 350	$ 350
354	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	N/A	$ 2.343	N/A	$ 2.650	$ 2.900	$ 2.900
355	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	N/A	$ 280	N/A	$ 317	$ 300	$ 300
356	LATANOPROST 0.005%	N/A	$ 15.523	N/A	$ 17.560	$ 17.000	$ 17.000
357	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	N/A	$ 363	N/A	$ 411	$ 750	$ 750
358	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	N/A	$ 674	N/A	$ 762	$ 750	$ 750
359	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	N/A	$ 51	N/A	$ 58	$ 70	$ 70
360	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	N/A	$ 45	N/A	$ 51	$ 60	$ 60
361	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	N/A	$ 10.293	N/A	$ 11.643	$ 11.300	$ 11.300
362	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	N/A	$ 533	N/A	$ 603	$ 600	$ 600
363	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	N/A	$ 64	N/A	$ 72	$ 70	$ 70
364	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	N/A	$ 2.508	N/A	$ 2.837	$ 2.800	$ 2.800
365	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	N/A	$ 44	N/A	$ 50	$ 50	$ 50
366	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	N/A	$ 141	N/A	$ 159	$ 160	$ 160
367	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	N/A	$ 64	N/A	$ 72	$ 80	$ 80
368	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	N/A	$ 36	N/A	$ 41	$ 50	$ 50

369	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	N/A	$ 129	N/A	$ 146	$ 140	$ 140
370	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	N/A	$ 13.022	N/A	$ 14.730	$ 14.000	$ 14.000
371	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	N/A	$ 449	N/A	$ 508	$ 490	$ 490
372	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	N/A	$ 128	N/A	$ 145	$ 150	$ 150
373	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	N/A	$ 128	N/A	$ 145	$ 150	$ 150
374	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	N/A	$ 167	N/A	$ 189	$ 180	$ 180
375	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	N/A	$ 193	N/A	$ 218	$ 200	$ 200
376	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	N/A	$ 2.706	N/A	$ 3.061	$ 3.200	$ 3.200
377	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	N/A	$ 282	N/A	$ 319	$ 300	$ 300
378	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	N/A	$ 59	N/A	$ 67	$ 65	$ 65
379	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	N/A	$ 141	N/A	$ 159	$ 155	$ 155
380	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	N/A	$ 41	N/A	$ 46	$ 55	$ 55
381	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	N/A	$ 632	N/A	$ 715	$ 650	$ 650
382	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	N/A	$ 257	N/A	$ 291	$ 290	$ 290
383	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	N/A	$ 3.199	N/A	$ 3.619	$ 3.500	$ 3.500
384	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	N/A	$ 127	N/A	$ 144	$ 150	$ 150
385	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	N/A	$ 965	N/A	$ 1.092	$ 1.050	$ 1.050
386	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	N/A	$ 294	N/A	$ 333	$ 330	$ 330
387	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	N/A	$ 186	N/A	$ 210	$ 300	$ 300
388	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	N/A	$ 2.436	N/A	$ 2.756	No Oferta	No Oferta
389	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	N/A	$ 190	N/A	$ 215	$ 210	$ 210
390	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	N/A	$ 190	N/A	$ 215	No Oferta	No Oferta
391	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	N/A	$ 2.694	N/A	$ 3.047	$ 3.500	$ 3.500
392	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	N/A	$ 106	N/A	$ 120	$ 150	$ 150
393	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	N/A	$ 141	N/A	$ 159	$ 150	$ 150
394	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	N/A	$ 210	N/A	$ 238	$ 230	$ 230
395	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	N/A	$ 91	N/A	$ 103	$ 100	$ 100
396	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	N/A	$ 12.829	N/A	$ 14.512	$ 1.400	$ 1.400
397	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	N/A	$ 1.230	N/A	$ 1.391	$ 1.350	$ 1.350
398	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	N/A	$ 4.490	N/A	$ 5.079.	$ 5.000	$ 5.000
399	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	N/A	$ 6.671	N/A	$ 7.546	$ 7.400	$ 7.400

400	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	N/A	$ 899	N/A	$ 1.017	$ 990	$ 990
401	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	N/A	$ 218	N/A	$ 247	$ 250	$ 250
402	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	N/A	$ 257	N/A	$ 291	$ 290	$ 290
403	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	N/A	$ 81	N/A	$ 92	$ 90	$ 90
404	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	N/A	$ 8.596	N/A	$ 9.724	$ 9.000	$ 9.000
405	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	N/A	$ 8.596	N/A	$ 9.724	$ 9.000	$ 9.000
406	PARCHE OCULAR ADULTO	N/A	$ 624	N/A	$ 706	$ 700	$ 700
407	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	N/A	$ 2.052	N/A	$ 2.321	$ 2.300	$ 2.300
408	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	N/A	$ 3.207	N/A	$ 3.628	$ 3.550	$ 3.550
409	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	N/A	$ 660	N/A	$ 747	$ 750	$ 750
410	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	N/A	$ 2.310	N/A	$ 2.613	$ 2.550	$ 2.550
411	PIROXICAM GEL X 30 G	N/A	$ 1.737	N/A	$ 1.965	$ 2.000	$ 2.000
412	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	N/A	$ 256	N/A	$ 290	$ 290	$ 290
413	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	N/A	$ 3.828	N/A	$ 4.330	$ 4.200	$ 4.200
414	PODOFILINA LOCION 20 %	N/A	$ 8.663	N/A	$ 9.800	$ 9.550	$ 9.550
415	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	N/A	$ 64	N/A	$ 72	$ 80	$ 80
416	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	N/A	$ 3.930	N/A	$ 4.446	$ 500	$ 500
417	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	N/A	$ 6.435	N/A	$ 7.279	$ 7.100	$ 7.100
418	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	N/A	$ 5.915	N/A	$ 6.691	$ 6.550	$ 6.550
419	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	N/A	$ 982	N/A	$ 1.111	$ 1.100	$ 1.100
420	PRESERVATIVO "CONDON"	N/A	$ 330	N/A	$ 373	$ 400	$ 400
421	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	N/A	$ 234	N/A	$ 265	$ 360	$ 360
422	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	N/A	$ 76	N/A	$ 86	$ 90	$ 90
423	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	N/A	$ 122	N/A	$ 138	$ 140	$ 140
424	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	N/A	$ 1.205	N/A	$ 1.363	$ 1.300	$ 1.300
425	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	N/A	$ 9.818	N/A	$ 11.106	$ 10.800	$ 10.800
426	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	N/A	$ 549	N/A	$ 621	$ 600	$ 600
427	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	N/A	$ 2.269	N/A	$ 2.567	$ 2.500	$ 2.500
428	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	N/A	$ 8.980	N/A	$ 10.158	$ 9.900	$ 9.900
429	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	N/A	$ 770	N/A	$ 871	$ 850	$ 850
430	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	N/A	$ 9.622	N/A	$ 10.884	$ 10.550	$ 10.550
431	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	N/A	$ 962	N/A	$ 1.088	$ 1.050	$ 1.050

432	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	N/A	$ 2.116	N/A	$ 2.394	No Oferta	No Oferta
433	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	N/A	$ 172	N/A	$ 195	$ 200	$ 200
434	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	N/A	$ 389	N/A	$ 440	$ 430	$ 430
435	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	N/A	$ 5.693	N/A	$ 6.440	$ 6.500	$ 6.500
436	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	N/A	$ 394	N/A	$ 446	$ 430	$ 430
437	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	N/A	$ 5.274	N/A	$ 5.966	$ 5.800	$ 5.800
438	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	N/A	$ 261	N/A	$ 295	$ 280	$ 280
439	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	N/A	$ 7.260	N/A	$ 8.213	$ 7.990	$ 7.990
440	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	N/A	$ 436	N/A	$ 493	$ 480	$ 480
441	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	N/A	$ 5.820	N/A	$ 6.584	$ 6.400	$ 6.400
442	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	N/A	$ 266	N/A	$ 301	$ 295	$ 295
443	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	N/A	$ 6.416	N/A	$ 7.258	$ 7.050	$ 7.050
444	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	N/A	$ 183	N/A	$ 207	$ 210	$ 210
445	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	N/A	$ 3.011	N/A	$ 3.406	$ 3.300	$ 3.300
446	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	N/A	$ 203	N/A	$ 230	$ 230	$ 230
447	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	N/A	$ 950	N/A	$ 1.075	$ 1.050	$ 1.050
448	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	N/A	$ 578	N/A	$ 654	$ 650	$ 650
449	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	N/A	$ 4.274	N/A	$ 4.835	$ 4.900	$ 4.900
450	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	N/A	$ 2.650	N/A	$ 2.998	$ 2.950	$ 2.950
451	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	N/A	$ 553	N/A	$ 626	$ 650	$ 650
452	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	N/A	$ 536	N/A	$ 606	$ 600	$ 600
453	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	N/A	$ 569	N/A	$ 644	$ 630	$ 630
454	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	N/A	$ 128	N/A	$ 145	$ 150	$ 150
455	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	N/A	$ 257	N/A	$ 291	$ 300	$ 300
456	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	N/A	$ 2.310	N/A	$ 2.613	$ 2.550	$ 2.550
457	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	N/A	$ 200	N/A	$ 226	$ 230	$ 230
458	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	N/A	$ 4.362	N/A	$ 4.934	$ 4.800	$ 4.800
459	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	N/A	$ 1.861	N/A	$ 2.105	$ 2.100	$ 2.100
460	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	N/A	$ 114	N/A	$ 129	$ 130	$ 130
461	UREA-CREMA.-(10-40)%	N/A	$ 23.169	N/A	$ 26.209	$ 25.000	$ 25.000
462	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	N/A	$ 4.747	N/A	$ 5.370	$ 5.300	$ 5.300

463	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	N/A	$ 211	N/A	$ 239	$ 230	$ 230
464	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	N/A	$ 611	N/A	$ 691	$ 675	$ 675
465	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	N/A	$ 295	N/A	$ 334	$ 330	$ 330
466	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	N/A	$ 5.920	N/A	$ 6.697	$ 6.500	$ 6.500
467	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	N/A	$ 180	N/A	$ 204	$ 200	$ 200
468	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	N/A	$ 162	N/A	$ 183	$ 180	$ 180
469	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	N/A	$ 167	N/A	$ 189	$ 190	$ 190
470	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	N/A	$ 134	N/A	$ 152	$ 150	$ 150
471	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	N/A	$ 1.096	N/A	$ 1.240	$ 1.300	$ 1.300
472	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	N/A	$ 757	N/A	$ 856	$ 850	$ 850
473	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	N/A	$ 384	N/A	$ 434	$ 4.300	$ 4.300
474	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	N/A	$ 770	N/A	$ 871	$ 850	$ 850
475	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	N/A	$ 576	N/A	$ 652	$ 630	$ 630
476	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	N/A	$ 190	N/A	$ 215	$ 230	$ 230
477	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	N/A	$ 3.072	N/A	$ 3.475	$ 3.400	$ 3.400
478	YODOPOVIDONAFCO10%	N/A	$ 2.987	N/A	$ 3.379	$ 3.300	$ 3.300
479	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	N/A	$ 190	N/A	$ 215	$ 220	$ 220
480	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	N/A	$ 5.658	N/A	$ 6.400	$ 6.300	$ 6.300
481	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	N/A	$ 18.362	N/A	$ 20.771	$ 20.200	$ 20.200
482	CLARAX ANTISEPTICO TABLETAS MASTICABLES	N/A	$ 925	N/A	$ 1.046	No Oferta	No Oferta
483	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal	N/A	$ 26.000	N/A	$ 29.411	No Oferta	No Oferta
484	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal SPRAY	N/A	$ 27.000	N/A	$ 30.542	$ 29.000	$ 29.000
485	Clarax Gel Tubo x 30 gr	N/A	$ 17.000	N/A	$ 19.230	$ 18.700	$ 18.700
486	GASTACID SACHETS X 10 ML	N/A	$ 2.500	N/A	$ 2.828	$ 2.750	$ 2.750
487	ROSUVASTATINA 40 MG	N/A	$ 500	N/A	$ 566	$ 550	$ 550
488	FENOFIBRATO CAPSULAS X 200 MG	N/A	$ 600	N/A	$ 679	$ 660	$ 660
489	BETAHISTINA TABLETAS X 16 MG	N/A	$ 400	N/A	$ 452	$ 440	$ 440
490	BETAHISTINA TABLETAS X 8 MG	N/A	$ 350	N/A	$ 396	$ 385	$ 385
491	Mupirocina Crema al 2% tubo	N/A	$ 20.000	N/A	$ 22.624	$ 20.000	$ 20.000

Insumos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATALOGO	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR TOTAL
492	Jeringa x 10 cc	N/A	$ 500	N/A	$ 566	$ 600	$ 600
493	Jeringa x 5 cc	N/A	$ 500	N/A	$ 566	$ 600	$ 600
494	Jeringa x 3 cc	N/A	$ 500	N/A	$ 566	$ 600	$ 600
495	Especulo SENCILLO	N/A	$ 3.000	N/A	$ 3.394	$ 3.600	$ 3.600
496	Especulo KIT	N/A	$ 40.000	N/A	$ 45.248	$ 4.800	$ 4.800
497	Bistury # 10 y # 11	N/A	$ 500	N/A	$ 566	$ 600	$ 600
498	BATAS DESECHABLES	N/A	$ 9.500	N/A	$ 10.746	$ 11.500	$ 11.500
499	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	N/A	$ 6.000	N/A	$ 6.787	$ 7.000	$ 7.000
500	Mascara de NEBULIZAR Adulto	N/A	$ 6.000	N/A	$ 6.787	$ 7.000	$ 7.000
501	GUANTES ESTERILES	N/A	$ 1.500	N/A	$ 1.697	$ 1.800	$ 1.800
502	GUANTES DESECHABLES (PAR)	N/A	$ 500	N/A	$ 566	$ 600	$ 600
503	GASAS ESTERILES	N/A	$ 700	N/A	$ 792	$ 850	$ 850
504	RECOLECTOR DE ORINA	N/A	$ 600	N/A	$ 679	$ 650	$ 650
505	SUERO FISIOLOGICO (BOLSA)	N/A	$ 4.000	N/A	$ 4.525	$ 4.900	$ 4.900
506	Aguja Vacutainer ADULTO	N/A	$ 700	N/A	$ 792	$ 850	$ 850
507	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	N/A	$ 700	N/A	$ 792	$ 850	$ 850
508	RECOLECTOR DE COPROLOGICO	N/A	$ 600	N/A	$ 679	$ 650	$ 650
509	SONDA VESICAL Foley 18	N/A	$ 5.000	N/A	$ 5.656	$ 6.000	$ 6.000
510	SONDA VESICAL Foley 20	N/A	$ 5.000	N/A	$ 5.656	$ 6.000	$ 6.000
511	SONDA VESICAL Foley 16	N/A	$ 5.000	N/A	$ 5.656	$ 6.000	$ 6.000
512	CISTOFLO	N/A	$ 12.000	N/A	$ 13.574	$ 14.500	$ 14.500

GRUPO II

Servicios de Terapia Física y Rehabilitación

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATALOGO	PRECIO HISTORICO	PRECIO DE MERCADO	VALOR TOTAL
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	89.0.2.11	$ 25.700	N/A	$ 29.072	$ 29.800	$ 29.800
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	89.0.4.12	$ 25.700	N/A	$ 29.072	$ 29.800	$ 29.800
3	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	89.0.4.11	$ 25.700	N/A	$ 29.072	$ 29.800	$ 29.800

4	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	89.0.4.12	$ 25.700	N/A	$ 29.072	$ 29.800	$ 29.800
5	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	93.1.0.01	$ 25.700	N/A	$ 29.072	$ 29.800	$ 29.800
6	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	93.9.4.03	$ 25.700	N/A	$ 29.072	$ 29.800	$ 29.800

Nota: Para establecer el valor estimado se tomó el precio del mercado de las únicas cotizaciones allegadas, no se tendrá en cuenta el precio histórico, ni SECOP, debido a la fluctuación del dólar y el IPC actual para la presente contratación ya que la entidad que se encuentra en ese sector solamente participara si se establecen los precios bajo la cotización presentada.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

4.6. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

GRUPOS	DESCRIPCIÓN	VALOR ASIGNADO POR GRUPO VIGENCIA 2021
Grupo 1	Prestación de Servicios de consulta médico general Nivel I Toma y estudio de exámenes de Laboratorio Clínico Especializado Dispensación de Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	**$ 45.000.000**
Grupo 2	Prestación de servicios de consulta y terapia física	**$ 8'500.000**
TOTAL		**$53'500.000**

Nota 1: Se establece como valor promedio de consumo mensual para el presente proceso en el grupo 1, un valor de $ 5.000.000 CINCO MILLONES DE PESOS M/cte. mensuales y para el grupo 2, un valor de $ 1.000.000 UN MILLON DE PESOS M/cte. mensual, con los cuales se espera cubrir las necesidades en salud de la población ubicada en este municipio hasta el 31 de diciembre de la presente vigencia.

Capitán. **YAIDY MARTINEZ MUÑOZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

Intendente **RICARDO GERMAN OSPINA GARCIA**
Líder Establecimiento de Sanidad Primario Fátima

Reviso: CT. Jader Augusto Tasama Lenis
Área de Aseguramiento en Salud RASES4
Reviso: SI. Hugo Arboleda Daza
Analista de Contratos RASES4

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es la Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios, dispensación de medicamentos ambulatorios Y servicio de fisioterapia. Para el personal de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Dagua y su área de influencia, en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

Aplica

Anexos

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Solicitud de cotización
Cotizaciones
Plan de Compras
CDP

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACION DE LA NECESIDAD	

En mí calidad de Jefe del establecimiento de sanidad primario FATIMA, manifiesto con la suscripción de esta certificación que, verificados los servicios de salud contratados en la unidad, no se cuenta en el momento con la oportunidad suficiente para garantizar la Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios, dispensación de medicamentos ambulatorios Y servicio de fisioterapia. Para el personal de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en el municipio de Dagua Valle del Cauca y su área de influencia, en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

acorde a lo establecido en el acuerdo 002 de 2001 del CSSFMP, para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

Por lo anterior única forma de resolver la necesidad es realizando un proceso de contratación con instituciones habilitadas en el municipio de DAGUA, para dar continuidad a los servicios de salud que requieren los usuarios; debido que no se cuenta en la red propia con la infraestructura, ni el personal suficiente y necesario, para satisfacer estas necesidades de la población objeto, en los niveles de alta, mediana y baja complejidad.

Firma,

IT. RICARDO GERMAN OSPINA GARCÍA
Líder Establecimiento de Sanidad Primario Fatima (E)

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

ESPECIFICACIONES TECNICAS

GRUPO I

Servicios Médicos Ambulatorios

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	OFRECE	NO OFRECE
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
2	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL		
3	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL		
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
8	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		
9	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA		

Servicios Odontológicos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	OFRECE	NO OFRECE
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG		
11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
12	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)		
13	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
14	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
15	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA		
16	obturacion de superficie adicional en amalgama		
17	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
18	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO		
19	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
20	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
21	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
22	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
23	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
24	Topicacion de Fluor en Barniz		
25	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC		
26	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA		
27	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD		

Servicios de Promoción y Prevención

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	OFRECE	NO OFRECE
28	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma		
29	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA		
30	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR		
31	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA		

Procedimientos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	OFRECE	NO OFRECE
32	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR		
33	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
34	CURACIÓN DE OIDO		
35	DISECCION VENOSA SOD		
36	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
37	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO		
38	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
39	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
40	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD		
41	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL		
42	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)		
43	ONICECTOMÍA		
44	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
45	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		
46	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD		
47	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS		
48	SALA DE CURACIONES		

Servicio de Pruebas Diagnosticas

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	OFRECE	NO OFRECE
49	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO		
50	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
51	ACIDO URICO		
52	AMILASA EN ORINA DE 24 H		
53	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]		
54	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]		
55	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]		
56	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
57	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		

58	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA		
59	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA		
60	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
61	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA		
62	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA		
63	CLORO [CLORURO]		
64	CLORUROS EN ORINA 24 horas		
65	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
66	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO		
67	COLESTEROL TOTAL		
68	COLINESTERASA SERICA		
69	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
70	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA		
71	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO		
72	COPROCULTIVO		
73	COPROLÓGICO		
74	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS		
75	CREATININA DEPURACIÓN		
76	CREATININA EN ORINA DE 24 H		
77	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA . Creatinuria espontanea		
78	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
79	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
80	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO		
81	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES		
82	Dengue, ANTICUERPOS Ig G		
83	Dengue, ANTICUERPOS Ig M		
84	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES		
85	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]		
86	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
87	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL		
88	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
89	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		
90	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA		
91	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX		
92	FOSFATASA ACIDA		
93	FOSFATASA ALCALINA		
94	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]		
95	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19		
96	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H		
97	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
98	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA		
99	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
100	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)		
101	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
102	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		

103	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]		
104	HEMATOCRITO		
105	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
106	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO		
107	HEMOGLOBINA		
108	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
109	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO		
110	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
111	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
112	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA		
113	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs)Inmunocromatografia		
114	HEPATITIS B A cs c TOTALES (anti -HBc) EIA		
115	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA		
116	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia		
117	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA		
118	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]		
119	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia		
120	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		
121	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]		
122	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]		
123	MAGNESIO EN ORINA DE 24H		
124	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
125	MICROALBUMINURIA POR EIA		
126	MICROALBUMINURIA POR RIA		
127	NITROGENO UREICO BUN		
128	POTASIO		
129	PROGESTERONA		
130	PROLACTINA [BASAL]		
131	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
132	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
133	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)		
134	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
135	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		
136	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO		
137	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO		
138	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA		
139	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
140	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &		
141	SODIO		
142	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
143	TESTOSTERONA LIBRE		
144	TESTOSTERONA TOTAL		
145	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
146	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
147	TIROXINA LIBRE T4L		
148	TIROXINA TOTAL [T4]		
149	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA		

150	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI		
151	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA		
152	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]		
153	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]		
154	TRIGLICÉRIDOS		
155	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]		
156	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]		
157	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
158	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)		
159	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G		
160	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M		
161	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &		
162	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)		
163	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
164	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL		
165	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020		
166	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico		

Medicamentos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	OFRECE	NO OFRECE
167	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
168	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL		
169	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)		
170	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP		
171	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.		
172	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML		
173	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
174	ALBENDAZOL		
175	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP		
176	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
177	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG		
178	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG		
179	ALUMINIO ACETATO		
180	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG		
181	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
182	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
183	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
184	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
185	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
186	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML		
187	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML		
188	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG		
189	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML		
190	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
191	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
192	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG		

193	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG		
194	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG		
195	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG		
196	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
197	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML		
198	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL		
199	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG		
200	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG		
201	BENCILO BENZOATOFCO 0.25		
202	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X		
203	BETAMETASONA 4MG/ML		
204	BETAMETASONA 0.0005 CREMA		
205	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
206	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG		
207	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG		
208	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG		
209	CALAMINA LOCION 8%		
210	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG		
211	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +		
212	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP		
213	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP		
214	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
215	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
216	CARBAMAZEPINA		
217	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG		
218	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.		
219	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
220	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG		
221	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP		
222	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)		
223	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG		
224	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
225	CEFTRIAXONA SÓDICA		
226	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG		
227	CETIRIZINA		
228	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML		
229	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG		
230	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML		
231	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA		
232	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG		
233	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES		
234	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL		
235	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG		
236	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG		
237	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION		
238	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
239	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%		
240	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG		
241	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG		
242	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%		
243	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG		

244	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG		
245	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG		
246	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG		
247	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML		
248	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE		
249	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%		
250	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%		
251	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%		
252	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)		
253	COLAGENASA 125MG/ML CRE.		
254	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
255	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G		
256	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA		
257	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP		
258	COMPLEJO B 100MG/10 ML		
259	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL		
260	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES		
261	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA		
262	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)		
263	CROMOGLICATO DE SODIOFCO		
264	CROTAMITON FCO10%		
265	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP		
266	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML		
267	DESONIDA 0.05% CREMA		
268	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%		
269	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE		
270	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL		
271	DICLOFENACO 50 GEL		
272	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG		
273	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP		
274	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG		
275	DICLOXACILINA CAP 500 MG		
276	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.		
277	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG		
278	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML		
279	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.		
280	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG		
281	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG		
282	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP		
283	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG		
284	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML.		
285	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML		
286	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG		
287	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML		
288	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG		
289	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG		
290	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG		
291	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG		
292	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.		
293	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG		
294	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP		

295	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
296	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG		
297	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG		
298	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%		
299	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG		
300	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC		
301	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL		
302	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)		
303	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG		
304	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG		
305	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG		
306	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
307	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
308	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG		
309	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG		
310	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL		
311	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML		
312	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG		
313	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%		
314	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG		
315	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG		
316	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML		
317	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML		
318	GENTAMICINA CREMA 1MG/G		
319	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)		
320	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG		
321	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG		
322	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL		
323	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%		
324	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)		
325	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG		
326	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%		
327	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG		
328	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%		
329	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG		
330	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)		
331	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML		
332	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG		
333	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL		
334	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG		
335	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)		
336	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML		
337	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG		
338	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG		
339	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG		
340	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL		
341	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M		
342	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.		
343	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G		
344	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML		

345	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG		
346	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG		
347	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%		
348	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP		
349	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG		
350	KETOCONAZOL CREM. 2%		
351	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL		
352	KETOPROFENO 2.5% GEL.		
353	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG		
354	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)		
355	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP		
356	LATANOPROST 0.005%		
357	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG		
358	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG		
359	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG		
360	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG		
361	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%		
362	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG		
363	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG		
364	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)		
365	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG		
366	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG		
367	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG		
368	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG		
369	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG		
370	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML		
371	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG		
372	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG		
373	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG		
374	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG		
375	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG		
376	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)		
377	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML		
378	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG		
379	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG		
380	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG		
381	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE		
382	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG		
383	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML		
384	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG		
385	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100		
386	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG		
387	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG		
388	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG		
389	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)		
390	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)		
391	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML		
392	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG		
393	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)		
394	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)		
395	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG		

396	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G		
397	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.		
398	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML		
399	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G		
400	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG		
401	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG		
402	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG		
403	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG		
404	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)		
405	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)		
406	PARCHE OCULAR ADULTO		
407	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.		
408	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.		
409	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG		
410	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML		
411	PIROXICAM GEL X 30 G		
412	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG		
413	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%		
414	PODOFILINA LOCION 20 %		
415	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG		
416	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG		
417	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %		
418	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)		
419	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG		
420	PRESERVATIVO "CONDON"		
421	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG		
422	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG		
423	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG		
424	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG		
425	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%		
426	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG		
427	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)		
428	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN		
429	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS		
430	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-		
431	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG		
432	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG		
433	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG		
434	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G		
435	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML		
436	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG		
437	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML		
438	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG		
439	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G		
440	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG		
441	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG		
442	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG		
443	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML		
444	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG		
445	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)		
446	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG		

447	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG		
448	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG		
449	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03		
450	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)		
451	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML		
452	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML		
453	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG		
454	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG		
455	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG		
456	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML		
457	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG		
458	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG		
459	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML		
460	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG		
461	UREA-CREMA.-(10-40)%		
462	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML		
463	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG		
464	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG		
465	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG		
466	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG		
467	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG		
468	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG		
469	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.		
470	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.		
471	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML		
472	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG		
473	VITAMINA E CAPSULA 400 UI		
474	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML		
475	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML		
476	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG		
477	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML		
478	YODOPOVIDONAFCO10%		
479	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.		
480	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I		
481	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F		
482	CLARAX ANTISEPTICO TABLETAS MASTICABLES		
483	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal		
484	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal SPRAY		
485	Clarax Gel Tubo x 30 gr		
486	GASTACID SACHETS X 10 ML		
487	ROSUVASTATINA 40 MG		
488	FENOFIBRATO CAPSULAS X 200 MG		
489	BETAHISTINA TABLETAS X 16 MG		
490	BETAHISTINA TABLETAS X 8 MG		
491	Mupirocina Crema al 2% tubo		

Insumos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	OFRECE	NO OFRECE
492	Jeringa x 10 cc		
493	Jeringa x 5 cc		
494	Jeringa x 3 cc		
495	Especulo SENCILLO		
496	Especulo KIT		
497	Bistury # 10 y # 11		
498	BATAS DESECHABLES		
499	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico		
500	Mascara de NEBULIZAR Adulto		
501	GUANTES ESTERILES		
502	GUANTES DESECHABLES (PAR)		
503	GASAS ESTERILES		
504	RECOLECTOR DE ORINA		
505	SUERO FISIOLOGICO (BOLSA)		
506	Aguja Vacutainer ADULTO		
507	Aguja Vacutainer PEDIATRICO		
508	RECOLECTOR DE COPROLOGICO		
509	SONDA VESICAL Foley 18		
510	SONDA VESICAL Foley 20		
511	SONDA VESICAL Foley 16		
512	CISTOFLO		

GRUPO II

Servicios de Terapia Física y Rehabilitación

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	OFRECE	NO OFRECE
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION		
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION		
3	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION		
4	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION		
5	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION		
6	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES DE CUMPLIMIENTO

GRUPO I

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO GRUPO I	OFRECE	
		SI	NO
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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA		
5	El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios		
6	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de DISPENSACION DE MEDICAMENTOS en horarios comprendidos entre el lunes a sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.		
7	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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo estime.		
8	Dispensar medicamentos en denominación genérica		
9	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de laboratorio, citología cervical y electrocardiograma en horarios comprendidos entre 07:00 a 18:00 horas y los sábados de 08:00 a 12:00M		
10	**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		
11	Según corresponda, el oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas por los distribuidores y comercializadores en la **Resolución** número **0371 de 2009**, por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.4 mar. 2009 expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, 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.		
12	**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.		
13	**EXPERIENCIA EN TIEMPO DEL MERCADO** El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de acuerdo a la Resolución 003100 de 2019		
14	**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.		
15	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO** Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2018, 2019 y/o 2020) en la prestación de servicios de salud de Baja y Mediana complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará **hasta cuatro (04) certificaciones de contratos ejecutados** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igua o supere el 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento • Nombre y NIT del contratante y del contratista		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST y/o la actualización según la circular 063 del 2020.		
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.		
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.		

GRUPO II

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO DEL GRUPO II FISIOTERAPIA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere tener activos los centros de rehabilitación El horario será comprendido así: de lunes a viernes entre las 08:00 a las 18:00		
2	El servicio de rehabilitación deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA 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, y en el corregimiento donde tengan las sedes donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.		
5	**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		
6	**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.		
7	**EXPERIENCIA EN TIEMPO DEL MERCADO** El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de acuerdo a la Resolución 003100 de 2019		
8	**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.		
9	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO** Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2018, 2019 y/o 2020) en la prestación de servicios de salud de Baja y Mediana complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará **hasta cuatro (04) certificaciones de contratos ejecutados** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igua o supere el 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento • Nombre y NIT del contratante y del contratista		

GARANTIAS DEL PROCESO

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 (20%) 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.
2 UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA 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 26 de Mayo de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
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, A 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 APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ 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	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) 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

IT. RICARDO GERMAN OSPINA GARCIA
Líder Establecimiento de Sanidad Primario Fátima

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO CONTRATACIÓN 1000-

No	1	2
clase	General	General
Fuente	Externo	Externo
Etapa	Contratación	Contratación
Tipo	Riesgos Operacionales. son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.	Riesgos Operacionales. son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
Descripción	Que el contratista no firme el contrato oportunamente	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha
Probabilidad	3	2
Impacto	3	3
Calificación total	[redacted]	5
Prioridad	[redacted] Aceptar el Riesgo	Aceptar el Riesgo
¿A quién se le asigna?	Contratista	Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	1	1
Impacto después del tratamiento: Impacto	2	1
Impacto después del tratamiento: Valoración del riesgo	[redacted]	[redacted]
Impacto después del tratamiento: Categoría	[redacted]	[redacted]
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	No	No
Persona responsable por implementar el tratamiento	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Monitoreo y revisión: Periodicidad ¿Cuándo?	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

5	4	3
especifico	General	General
externo	Externo	Externo
Selección	Selección/Contratación	Ejecución
Riesgos Económicos	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.
Ofertas artificialmente bajas	Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista/ Ilegalidad de la documentación presentada por el contratista durante la ejecución del contrato	Incumplimiento de algunas condiciones pactadas en el contrato
*Adquisición de bienes y servicios de mala calidad; *Generación de eventos adversos; *Desgaste administrativo; *Sobrecostos;	Obstrucción o terminación anormal al proceso de selección; generación de caducidad del contrato; genera un reproceso/obstrucción a la ejecución contractual, presupuestal, dilata la atención a los usuarios, genera no conformidades, genera observaciones por parte de los entes de control y vigilancia	Afectación grave de la salud de los usuarios *desgaste y pérdida de recursos administrativos *generación de la demanda insatisfecha * Afecta la percepción de Calidad del Servicio y la satisfacción del usuario *Afectación a la ejecución presupuestal
3	2	3
1	5	4
[redacted]	[redacted]	[redacted]
Contratista	Oferente/Contratista	Contratista
*Se realiza requerimiento al oferente para que justifique la oferta; *Se analiza y se recomienda la continuación de la evaluación o no	Denunciar el ilícito ante la autoridad competente	Exigencia para el cumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato; *Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; *utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; *aplicación de las clausulas exorbitantes.
1	1	2
1	1	3
[redacted]	[redacted]	5
		Riesgo medio
No	No	No
Comité evaluador	Jurídica	Supervisor, contratos, jurídica y ordenador del gasto
Según cronograma para evaluar el proceso	Inmediatamente detectada la anomalía	Una vez el supervisor del contrato presente el informe sobre el incumplimiento
Una vez agotado el termino respectivo	Inmediatamente detectada la novedad	Dentro de los términos establecidos en la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Recepcionando y verificación la respuesta al requerimiento hecho al oferente	Verificar documentación que se genere	A través de la sumatoria de requerimientos realizados al contratista
inmediato	Cada vez que se presente la documentación o información	Mensual

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

6	7
General	General
Externo	Interna/externa
Selección	Selección/contratación/ejecución
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico
Que no se presenten oferentes	Incurrencia en el régimen de inhabilidad e incompatibilidad
*Desgaste administrativo por declaratoria desierta del proceso *Reproceso	*Generación de nulidades contractuales, *Investigaciones de tipo disciplinario, *Terminación anormal del contrato, *Afectación a la prestación de los servicios, *Reproceso administrativo
3	3
1	5
[redacted]	[redacted]
Contratista	de acuerdo a la etapa del proceso
*Acto administrativo declaratoria de desierto; *Iniciar nuevo proceso	Nota: tanto el tratamiento como la asignación y la administración del riesgo se hará de acuerdo a la etapa. * adoptar los lineamientos legales contenidos en la normatividad vigente para la atención de este tipo de situaciones. * aportar las evidencias que prueben o que establezcan la situación
1	3
1	2
[redacted]	5
No	Riesgo medio
Contratos, Jurídica y dueño de la necesidad	dependiendo de la etapa del proceso
Según cronograma	Ordenador del gasto y su equipo asesor.
Con la ejecutoria del acto administrativo de declaratoria de desierto	Inmediatamente se evidencie la situación.
Con la revisión del correo electrónico de contacto para verificar si existen observaciones	Con la ejecutoria del acto administrativo de declaratoria de inhabilidad.
Dentro del término que dure la publicación del acto administrativo	Consultando la página web de la procuraduría y cámara de comercio respectiva
	Cuando sea necesaria la consulta.

IT. RICARDO GERMAN OSPINA GARCÍA
Líder Establecimiento de Sanidad Primario Fátima

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

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.

Número de riesgos a estimar	7
Valor del contrato	$ 53.500.000,00
Total estimación del riesgo	$ 2.340.625,00

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato.	Bajo	Bajo	$ 334.375,00	14,29%
Regulatorio	Que no se presenten las garantías requeridas para la legalizacion del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía.	Bajo	Bajo	$ 334.375,00	14,29%
Operacionales	Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Bajo	Bajo	$ 334.375,00	14,29%
Operacionales	Terminacion anormal del contrato	Bajo	Bajo	$ 334.375,00	14,29%
De la naturaleza	Terminacion anormal del contrato por muerte del contratista	Bajo	Bajo	$ 334.375,00	14,29%
Operacionales	Ilegalidad de la documentacion presentada para la selección del contratista	Bajo	Bajo	$ 334.375,00	14,29%
Operacionales	Que el candidato no supere los estudios de seguridad	Bajo	Bajo	$ 334.375,00	14,29%

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL	

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la Policía Nacional Unidad prestadora de salud 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 supervisor del contrato de la unidad prestadora de salud valle del cauca identificar con una marcación en la parte superior de las ordenes de servicio aquellas ordenes de las unidades policiales que figuren 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 Salud de la Policía Nacional unidad prestadora de salud 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 ó 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. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma OLIMPIA para recepcionar la facturación electrónica, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 de la Policía Nacional 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.

9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 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. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO**

12. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.

13. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.

14. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público,

por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

15. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual

16. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

17. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

18. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

19. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."

20. **Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el

contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

21. **Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

22. 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 última 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.

23. **En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 16 del Decreto 0723 del 15 de abril de 2013 (***Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones***),** El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:

a) Procurar el cuidado integral de su salud.

b) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.

c) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

d) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

e) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

f) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

OFERTA ECONOMICA

GRUPOS	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE (%) UNICO DE DESCUENTO OFRECIDO SOBRE LA TARIFA TECHO ESTIMADA
Grupo 1	Prestación de Servicios de consulta médico general Nivel I Toma y estudio de exámenes de Laboratorio Clínico Especializado Dispensación de Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	----------%
Grupo 2	Prestación de servicios de consulta y terapia física	----------%

Concepto	Criterio de evaluación / Precio techo	Porcentaje de descuento a ofertar, IVA Incluido
Medicamentos e Insumos	Promedio de mercado más 12% del valor de adquisición como precio techo.	____%

Nota 1: Este numeral no aplicará para los medicamentos regulados por el sistema general de seguridad social en salud.

Nota 2: Los oferentes deben presentar listado de los medicamentos y/o medios de contraste con la tarifa a la cual se va a ofertar (sin que esta sea la tarifa definitiva a pagar si se observara mayores valores cobrados con respecto al referente) y se realizará comparativo con los precios de los medicamentos y/o medios de contraste que oferta el mercado en general, para aceptación o no de los mismos lo que será facultativo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para objeto de verificación por parte de auditoría de cuentas médicas una vez sea adjudicado este proceso.

Nota 3: 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 4: El porcentaje de descuento a ofertar es único y aplica para la totalidad de ítems

Nota 5: 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 6: 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 a adjudicar dichos servicios, pero llegado el caso que se requieran, se puedan llegar a

contratar previa autorización del ordenador del gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.