MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4

Fecha:	Santiago de Cali, 05 abril 2023		
Hora de inicio:	16:00	**Hora finalización**	16:30
Lugar:	Sala de juntas		

ACTA 041 – AREAD – GRUCO – 17.2

Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes y recomendación de adjudicación, que se hace al proceso de contratación de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 014/2023,** cuyo objeto es **"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".**

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de asistentes
2) Antecedentes Proceso de Contratación
3) Presentación Evaluación
4) Recomendación

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

En las instalaciones de la Sala de juntas el día 05 de abril de 2023 siendo las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité Evaluador técnico, jurídico y económico y el Comité de Adquisiciones, para la presentación de las evaluaciones del proceso de Mínima Cuantía cuyo 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".**

INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES	
1	Jefe Grupo Administrativo
2	Líder y/o integrante del Área de Aseguramiento en Salud
3	Líder y/o integrante Oficina de Planeación
4	Líder y/o integrante Telemática
5	Líder y/o integrante Asuntos Jurídicos

COMITÉ EVALUADOR

CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES Abogada Esp. Asuntos Jurídicos	Evaluación Jurídica
Patrullero. YULIANA HERRERA PAVAS	Evaluación Técnica
CPS. STEFANY DE LA ROSA BENITEZ (Enfermera)	
CPS. ROSE MARY FORERO	Evaluación Económica

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS	
1	Capitán GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA Jefe de Contratos
2	Subintendente HUGO ARBOLEDA DAZA Analista contratos

2. Antecedentes Proceso de Contratación

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

Presupuesto Oficial: El valor estimado en el presente proceso es de **CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($53.500.000),** moneda legal colombiana, amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 27823 del 13 marzo del 2023, expedidos por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

GRUPOS	DESCRIPCIÓN	VALOR ASIGNADO POR GRUPO VIGENCIA 2023
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 Salud por consulta y terapia física	**$ 8'500.000**
TOTAL		**$53'500.000**

- ✓ Que la publicación del estudio previo y la invitación pública se realizó el 27 de marzo de 2023 en el portal de contratación www.colombiacompra.gov.co.

- ✓ Que, durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas a la Invitación Publica, no se efectuaron observaciones por parte de los oferentes.
- ✓ Que el proceso no fue limitado a MIPYME, por no recibirse solicitudes de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2. del decreto 1082 de 2015, incluido por el artículo 2 del decreto 1860 de 2021.

- ✓ **Fecha de cierre:** para presentar ofertas 31/03/2023.

Proponentes que presentaron ofertas: Mediante la plataforma SECOP II, el 31 de marzo de 2023, se realizó diligencia de cierre del proceso, recepción y apertura de ofertas presentadas dentro del proceso **PN RASES4 MIC 014/2023** cuyo objeto es **"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".**

LISTA DE OFERTAS

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada
Oferta 2023	MAURICIO ESCOBAR PEREZ	Oferta en evaluación	31/03/2023 12:24 PM
Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía PN RASES4 MIC 014/2023	SU IPS SAS	Oferta aceptada	30/03/2023 1:26 PM

3. Presentación Evaluaciones

VERIFICACIÓN ECONÓMICA: Que mediante oficio **GS-2023-004838-REGI4,** del 03 de abril de 2023, se realizó la verificación económica de la oferta, en la cual se establece el orden de elegibilidad de acuerdo a la tarifa ofertada, se verifico la documentación solicitada de acuerdo con las condiciones económicas planteadas en el presente proceso donde se concluye lo siguiente:

OFERENTE 1
Fisioterapéutica – MAURICIO ESCOBAR PÉREZ - CFR- Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Integral MEP

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	0%
Grupo 2	Prestación de servicios de consulta y terapia física	0%

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.	0%

La Entidad Mauricio Escobar Pérez En Los Requisitos Minimos Habilitantes Propuesta Economica - Realizo según descripcion para la propuesta Numero 2 y Medicamentos

	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	1	85101706	Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios, dispensación de medicamentos ambulatorios Comentarios del comprador: El valor del proceso será adjudicado en su totalidad, por tal motivo se debe diligenciar el valor total en este numeral.	1,00	UN	45.000.000,00	0,00	0,00
	1	85122101	servicio de salud de fisioterapia	1,00	UN	8.500.000,00	8.500.000,00	8.500.000,00
1.4.2	ESCRIBIR EL PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO. Para la oferta económica se debe tener en cuenta el anexo 2 y diligenciar con su respectivo porcentaje de descuento el ANEXO 3 y en esta pregunta. El porcentaje de descuento será aplicado por la Regional de aseguramiento No.4, a cada uno de los ítems del presente proceso.							
	0							

OFERENTE 2
SU IPS SAS

GRUPOS	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE DE DESCUENTO IVA INCLUIDO
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	0%
Grupo 2	Prestación de servicios de consulta y terapia física	0%

La Entidad SU IPS, en los Requisitos Minimos Habilitantes Propuesta Economica - Realizo la descripcion para la propuesta del Grupo Numero 1 y Grupo 2

	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	1	85101706	Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios, dispensación de medicamentos ambulatorios Comentarios del comprador: El valor del proceso será adjudicado en su totalidad, por tal motivo se debe diligenciar el valor total en este numeral.	1,00	UN	45.000.000,00	45.000.000,00	45.000.000,00
	1	85122101	servicio de salud de fisioterapia	1,00	UN	8.500.000,00	8.500.000,00	8.500.000,00
1.4.2	ESCRIBIR EL PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO. Para la oferta económica se debe tener en cuenta el anexo 2 y diligenciar con su respectivo porcentaje de descuento el ANEXO 3 y en esta pregunta. El porcentaje de descuento será aplicado por la Regional de aseguramiento No.4, a cada uno de los ítems del presente proceso.							
	0							

CONSOLIDADO

El valor estimado en el presente proceso es de CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($53.500.000) M/CTE. Para la Vigencia 2023.
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.

En este caso el porcentaje único de descuento es equivalente al 0% se entenderá que su oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido.

VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE ORDEN ECONÓMICO.

DOCUMENTOS ECONOMICOS	MAURICIO ESCOBAR PÉREZ - CFR- Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Integral MEP	SU IPS SAS
OFERTA ECONOMICA	CUMPLE	CUMPLE
SOSTENIBILIDAD DE PRECIO	CUMPLE	CUMPLE
CERTIFICACION BANCARIA	CUMPLE	CUMPLE
DATOS BENEFICIARIO DE CUENTA	CUMPLE	CUMPLE

De acuerdo a lo establecido en la Invitación Publica, los siguientes documentos económicos: Sostenibilidad de Precio; Requisitos económicos que se deben garantizar, Certificación Bancaria, Datos Básicos Beneficiario Cuenta.

Una vez verificada la información anterior de los oferentes, **CUMPLEN** con los criterios de la evaluación económica.

Atentamente,

CPS-5 ROSE MARY FORERO
Comité Evaluador Económico

VERIFICACIÓN TÉCNICA: Que mediante oficio número **GS-2023-058197-ESPRI-SAFAT 3.1** del 03 de abril de 2023, se recibió la verificación técnica de las entidades. se verifico la documentación solicitada de acuerdo con las condiciones técnicas planteadas en el presente proceso, dando lugar a la solicitud, donde se concluye lo siguiente:

GRUPO 1. OFERENTE SU IPS DAGUA

Se verifica el cumplimiento del número de ítems según lo ofertado por esta institución

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Servicios Médicos Ambulatorios

ITEM	Códigos CUPS Resolución 3495/2019	Códigos Tarifario Soat 2022	Servicio	OFRECE	NO OFRECE
	Grupo 1 Consulta Externa			X	
1	89 0 2 01	39141	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	X	
2	89 0 3 01	39141	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	X	
3	89 0 2 01	39141	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	X	
4	89 0 2 05	29116	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	X	
5	89 0 3 05	40121	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	X	
6	89 0 2 08	35110	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	X	
7	89 0 3 08	35110	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	X	
8	94 3 1 02	35104	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	X	
9	94 4 0 02	35108	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	X	
10	89 0 2 03	36101	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	X	
11	89 0 3 03	36101	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	X	
12	89 0 7 03	36102	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	X	
13	23 0 1 02	36602	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	X	
14	23 0 2 01	36804	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	X	
15	23 2 1 01	36201	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	X	
16	232101-1	36202	obturacion de superficie adicional en amalgama	X	
17	23 2 1 02	36203	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	X	
18	23 2 1 03	36205	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	X	
19	23 7 3 05	36803	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	X	
20	87 0 4 51	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	X	
21	87 0 4 52	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	X	
22	87 0 4 53	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	X	
23	87 0 4 54	36103	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	X	
24	99 7 1 06	36904	Topicacion de Fluor en Barniz	X	
25	99 7 3 10	36901	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	X	
26	99 7 1 05	36806	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	X	
27	99 7 3 01	36303	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	X	
28	89 6 1 00		AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	X	

29	99 0 2 11	39360	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	X	
30	99 0 2 11	39360	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	X	
31	M39319		CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	X	
32	99 0 2 11	39360	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	X	
33	86 9 5 00	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	X	
34	96 5 2 02	27116	CURACIÓN DE OIDO	X	
35	38 9 4 00	37502	DISECCION VENOSA SOD	X	
36	86 1 1 01	37404	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	X	
37	99 0 2 11	39360	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	X	
38	57 9 4 01	23116	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	X	
39	69 7 1 01	37108	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	X	
40	96 5 2 01	27115	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	X	
41	95 0 6 01	39360	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	X	
42	93 9 4 02	27111	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	X	
43	86 2 7 01	15200	ONICECTOMÍA	X	
44	57 9 5 01	23116	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	X	
45	89 3 8 12	24126	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	X	
46	86 9 4 00		RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	X	
47	S22104		SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	X	
48	S22101	39202	SALA DE CURACIONES	X	
49	90 3 1 05	19006	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	X	
50	90 5 2 01	19019	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	X	
51	90 3801	19017	ACIDO URICO	X	
52	90 3 8 06	19062	AMILASA EN ORINA DE 24 H	X	
53	90 2 0 04	19079	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	X	
54	90 6 6 10	19140	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	X	
55	90 6 3 04	19867	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	X	
56	90 7 0 01	19153	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	X	
57	90 3 8 09	19170	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	X	
58	90 3 8 11		CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	X	
59	90 3 8 73		CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	X	
60	90 6 8 02	19187	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	X	
61	90 6 2 05	19207	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	X	
62	90 6 2 06	19211	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	X	
63	90 3 8 13	19224	CLORO [CLORURO]	X	
64	90 3 8 14	19224	CLORUROS EN ORINA 24 horas	X	
65	90 3 8 15	19237	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	X	
66	90 3 8 16	19241	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	X	
67	90 3 8 18	19242	COLESTEROL TOTAL	X	
68	90 3 4 20	19247	COLINESTERASA SERICA	X	
69	90 1 1 07	19497	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	X	
70	90 1 1 01	19157	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	X	
71	90 2 2 01	19260	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	X	
72	90 1 2 06	19266	COPROCULTIVO	X	
73	90 7 0 02	19267	COPROLÓGICO	X	
74	90 7 0 04	19273	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	X	
75	90 3 8 23	19289	CREATININA DEPURACIÓN	X	
76	90 3 8 24	19290	CREATININA EN ORINA DE 24 H	X	

77	90 3 8 22	19280	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA **Creatinuria espontanea**	X	
78	90 3 8 25	19290	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	X	
79	90 1 2 13	19309	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	X	
80	90 1 2 30	19313	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	X	
81	90 1 2 17	19316	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	X	
82	90 6 2 07		Dengue, ANTICUERPOS Ig G	X	
83	90 6 2 08		Dengue, ANTICUERPOS Ig M	X	
84	90 6 2 09		Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	X	
85	90 3 8 28	19332	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	X	
86	90 2 2 05	19977	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	X	
87	90 2 2 04	19977	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	X	
88	90 1 3 04	19875	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	X	
89	90 1 3 05	19582	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	X	
90	90 2 2 06	19731	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	X	
91	90 6 9 11	19395	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	X	
92	90 3 8 30	19448	FOSFATASA ACIDA	X	
93	90 3 8 33	19454	FOSFATASA ALCALINA	X	
94	90 3 8 35	19465	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	X	
95	A32013B		Hisopado Nasofaringeo para COVID-19	X	
96	90 3 8 36	19465	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	X	
97	90 3 8 41	19490	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	X	
98	90 3 8 42	19495	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	X	
99	90 3 8 43	19493	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	X	
100	90 3 8 44	19323	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	X	
101	90 3 8 45	19493	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	X	
102	90 4 5 08	19353	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	X	
103	90 6 6 25	19165	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	X	
104	90 2 2 11	19505	HEMATOCRITO	X	
105	90 2 2 12	19509	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	X	
106	91 1 0 18	19510	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	X	
107	90 2 2 13	19517	HEMOGLOBINA	X	
108	90 3 4 26	19522	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	X	
109	90 2 2 10	19304	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	X	
110	90 2 2 14	19534	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	X	
111	90 6 2 19	19540	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
112	90 6 2 18	19541	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	X	
113	90 6 2 20	19545	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs)Inmunocromatografia	X	
114	90 6 2 21	19542	HEPATITIS B A cs c TOTALES (anti -HBc) EIA	X	
115	90 6 2 22	19546	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	X	
116	90 6 2 23	19547	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	X	

117	90 6 3 18	19552	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	X	
118	90 6 3 17	19551	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	X	
119	90 6 2 25	19559	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	X	
120	90 4 9 02	19911	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	X	
121	90 4 1 05	19447	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	X	
122	90 4 1 07	19694	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	X	
123	90 3 8 55	19698	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	X	
124	90 3 8 54	19698	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
125	90 3 0 26	19722	MICROALBUMINURIA POR EIA	X	
126	90 3 0 28	19722	MICROALBUMINURIA POR RIA	X	
127	90 3 8 56	19749	NITROGENO UREICO BUN	X	
128	90 3 8 59	19792	POTASIO	X	
129	90 4 5 10	19798	PROGESTERONA	X	
130	90 4 1 08	19802	PROLACTINA [BASAL]	X	
131	90 6 9 14	19809	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	X	
132	90 2 2 17	19466	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	X	
133	90 6 0 39	19885	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	X	
134	90 2 2 20	19780	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	X	
135	90 2 2 21	19780	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	X	
136	90 6 2 41	19857	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	X	
137	90 6 2 43	19861	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	X	
138	90 7 0 09		SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	X	
139	90 7 0 08	19868	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	X	
140	90 6 9 16	19886	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	X	
141	90 3 8 64	19891	SODIO	X	
142	90 3 8 65	19891	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	X	
143	90 4 6 01	19905	TESTOSTERONA LIBRE	X	
144	90 4 6 02	19907	TESTOSTERONA TOTAL	X	
145	90 2 0 45	19827	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	X	
146	90 2 0 49	19958	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	X	
147	90 4 9 21	19917	TIROXINA LIBRE T4L	X	
148	90 4 9 22	19916	TIROXINA TOTAL [T4]	X	
149	90 6 1 27	19928	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	X	
150	90 6 1 28	19928	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	X	
151	90 6 1 29	19929	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	X	
152	90 3 8 67	19933	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	X	
153	90 3 8 66	19934	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	X	
154	90 3 8 68	19940	TRIGLICÉRIDOS	X	
155	90 4 9 24	19948	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	X	
156	90 4 9 25	19948	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	X	
157	90 7 1 07	19775	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	X	
158	90 1 2 36	19966	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112)	X	
159	90 6 2 47	19976	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	X	
160	90 6 2 48	19976	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	X	
161	90 6 2 49	19878	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	X	
162	89 5 1 00	25102	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	X	
163	89 2 9 01		TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	X	
164	89 8 0 01	20302	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	X	

165	S31309		Domicilio entrega de Medicamentos según Resolución 521/2020	X	
166	90 8 7 11		Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clínico	X	

MEDICAMENTOS.

ITEM	Medicamento	Concentración	Presentación	OFRECE	NO OFRECE
1	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
2	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
3	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	0,05	UNG.	X	
4	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
5	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	100 mg / ml	GOT.	X	
6	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	5 ml	AMP/VIAL	X	
7	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
8	ALBENDAZOL	400mg/20ml	SUSP.	X	
9	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	70mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
10	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
11	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
12	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
13	ALUMINIO ACETATO		LOC.	X	
14	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.	X	
15	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
16	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
17	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
18	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
19	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
20	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	250mg/100ml	SUSP.	X	
21	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	250mg/60ml	SUSP.	X	
22	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
23	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	250 mg / 5 ml	FCO	X	
24	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
25	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
26	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
27	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
28	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
29	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
30	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	

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

64	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	(1+100)mg	AMP/VIAL	X	
65	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	0.3%	COL.	X	
66	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
67	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	4 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
68	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	180ml	FCO	X	
69	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
70	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
71	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	50mg/15ml	SUSP.	X	
72	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
73	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	2%	CRE.	X	
74	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
75	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	100mg	TAB VAG OVULOS	X	
76	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.	X	
77	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
78	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
79	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
80	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	4 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
81	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	2 mg / 5 ml	FCO	X	
82	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
83	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	CRE.	X	
84	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.	X	
85	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS	X	
86	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	10 mg / ml (1%)	FCO	X	
87	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	125mg/ml	CRE.	X	
88	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
89	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	4g	POLV.	X	
90	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	(1.53+5+0)	GOT.	X	
91	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	B1 10mg B2 3 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
92	COMPLEJO B 100MG/10 ML	100mg/10 ml	AMP/VIAL	X	
93	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.	X	
94	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)mg	SUSP.	X	
95	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg(3500 UI)+(6000-6600UI))/ml	SUSP.	X	
96	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA - UNG-1MG +(3500+600)	20mg	UNG.	X	

97	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	20 mg / ml (2%)	GOT.	X	
98	CROTAMITON FCO10%	10%	FCO	X	
99	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
100	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	0,5mg	JBE.	X	
101	DESONIDA 0.05% CREMA	0,05%	CRE.	X	
102	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.4%	AMP/VIAL	X	
103	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	8 mg/ 2 ml	AMP/VIAL	X	
104	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	75mg/3ml	AMP/VIAL	X	
105	DICLOFENACO 50 GEL	50g	GEL.	X	
106	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
107	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
108	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
109	DICLOXACILINA CAP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
110	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	250mg/5ml	SUSP.	X	
111	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
112	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	12.5 mg / 5 ml	FCO	X	
113	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	42 mg / ml (0.242%)	FCO	X	
114	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
115	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
116	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
117	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	450+50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
118	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	1g/2ml	AMP/VIAL	X	
119	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	2 g/5 ml	AMP/VIAL	X	
120	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
121	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	1mg/ml	SUSP.	X	
122	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
123	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
124	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
125	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
126	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
127	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	1+100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
128	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
129	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	

130	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
131	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
132	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	0,0625%	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
133	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	0.625 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
134	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	(30+150)mc	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
135	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
136	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	32 G	CRE.	X	
137	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
138	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg/5ml	SUSP.	X	
139	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
140	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
141	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
142	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
143	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
144	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/ GOTASSOLUCION ORAL ORAL	10-15%	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
145	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	20 mg / 2 ml	AMP/VIAL	X	
146	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
147	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	2%	CRE.	X	
148	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
149	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	900mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
150	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	160mg/2ml	AMP/VIAL	X	
151	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	80mg/2ml	AMP/VIAL	X	
152	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	1mg/g	CRE.	X	
153	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.	X	
154	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
155	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	40+200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
156	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL		SUSP.	X	
157	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.	X	
158	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	1%	GOT.	X	
159	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
160	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	1%	CRE.	X	

161	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	100mg	FCO	X	
162	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	0*5%	LOC.	X	
163	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
164	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.	X	
165	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	125mg/5ml	JBE.	X	
166	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
167	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL	X	
168	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
169	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	(0.02 + 2.5)	AMP/VIAL	X	
170	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.	X	
171	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
172	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
173	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
174	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL	X	
175	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL	X	
176	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.	X	
177	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	20G	CRE.	X	
178	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	10mg/ml	SOL.	X	
179	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
180	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
181	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.	X	
182	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	0.02 NP	CHAMPU	X	
183	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
184	KETOCONAZOL CREM. 2%	2%	CRE.	X	
185	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL	X	
186	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	GEL.	X	
187	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
188	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	1 mg / 5 ml (0.02%)	FCO	X	
189	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
190	LATANOPROST 0.005%	0,005%	COL.	X	
191	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
192	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
193	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	

194	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	50MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
195	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	2%	FCO	X	
196	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
197	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
198	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	1mg/ml	JBE.	X	
199	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
200	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
201	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
202	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
203	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
204	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	50mg/ml	AMP/VIAL	X	
205	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
206	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
207	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
208	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	5mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
209	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
210	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	4 mg/ml (0*4%)	GOT.	X	
211	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	10mg/2ml	AMP/VIAL	X	
212	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
213	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
214	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
215	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
216	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	500mg	TAB VAG OVULOS	X	
217	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	250mg/ml	SUSP.	X	
218	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
219	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	TAB VAG OVULOS	X	
220	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
221	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
222	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
223	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
224	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	0%	JBE.	X	
225	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	125mg	SUSP.	X	
226	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	

227	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
228	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	30 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
229	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
230	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	100.000UI	CRE.	X	
231	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS	X	
232	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	20mg/2ml	SUSP.	X	
233	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	400mg	SUSP.	X	
234	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
235	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
236	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
237	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
238	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	0*5 mg/ml (0*05%)	SOL.	X	
239	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	0.025%	GOT.	X	
240	PARCHE OCULAR ADULTO	-	PARCHE	X	
241	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIAL	X	
242	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL	X	
243	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
244	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	250/250mg/5ml	SUSP.	X	
245	PIROXICAM GEL X 30 G	30 g	GEL.	X	
246	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
247	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	0,01	CRE.	X	
248	PODOFILINA LOCION 20 %	20%	LOC.	X	
249	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
250	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
251	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	Got 1 % + 0.12 %	FCO	X	
252	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	(1%/5ml)	SUSP.	X	
253	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
254	PRESERVATIVO "CONDON"	-	-	X	
255	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	15mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
256	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
257	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
258	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
259	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	0,05%	CRE.	X	

260	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
261	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	2mg/ml	SOL.	X	
262	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	100mcg	AER.	X	
263	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	5g/100ml	POLV.	X	
264	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO	X	
265	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
266	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	SUSP.	X	
267	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
268	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	0.1%	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
269	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	120ml	FCO	X	
270	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
271	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	80mg/15ml	ELIX.	X	
272	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
273	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	20g	CRE.	X	
274	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
275	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
276	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
277	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL	X	
278	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
279	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	5 mg/ml (0.5%)	GOT.	X	
280	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
281	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
282	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
283	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.	X	
284	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	100 mg/ml(10%)	SOL.	X	
285	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL	X	
286	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	50 mg/ml	AMP/VIAL	X	
287	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
288	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
289	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
290	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	40+200mg/5ml	SUSP.	X	
291	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
292	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	80+400mg	SUSP.	X	

293	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	(40+200) 60ml	FCO	X	
294	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	(80+400)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
295	UREA-CREMA.-(10-40)%	10-40)%	CRE.	X	
296	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	250mg/ml	JBE.	X	
297	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
298	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
299	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
300	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	240mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
301	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
302	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
303	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	100000UI	PER.	X	
304	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	50000UI	PER.	X	
305	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	1ml/1mg	AMP/VIAL	X	
306	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
307	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	400UI	PER.	X	
308	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	10mg	AMP/VIAL	X	
309	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	1mg/ml	AMP/VIAL	X	
310	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
311	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	120 ml	SOL.	X	
312	YODOPOVIDONAFCO10%	10%	FCO	X	
313	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
314	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%+100.000 U.I	CRE.	X	
315	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	X	
316	CLARAX ANTISEPTICO TABLETAS MASTICABLES	0	TABLETAS MASTICABLES	X	
317	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal		Enjuague Antiseptico	X	
318	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal SPRAY		Enjuague Antiseptico	X	
319	Clarax Gel Tubo x 30 gr		Antiseptico Gel	X	
320	GASTACID SACHETS X 10 ML		SOBRES	X	
321	ROSUVASTATINA 40 MG	40 mg	TABLETAS	X	
322	FENOFIBRATO CAPSULAS X 200 MG	200 MG	TABLETAS	X	
323	BETAHISTINA TABLETAS X 16 MG	16 mg	TABLETAS	X	
324	BETAHISTINA TABLETAS X 8 MG	8 Mg	TABLETAS	X	
325	Mupirocina Crema al 2% tubo	Crema	Crema	X	

INSUMOS.

ITEMS	DESCRIPCION	OFRECE	NO OFRECE
1	Jeringa x 10 cc	X	

2	Jeringa x 5 cc	X	
3	Jeringa x 3 cc	X	
4	Especulo SENCILLO	X	
5	Especulo KIT	X	
6	Bistury # 10 y # 11	X	
7	BATAS DESECHABLES	X	
8	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	X	
9	Mascara de NEBULIZAR Adulto	X	
10	GUANTES ESTERILES	X	
11	GUANTES DESECHABLES (PAR)	X	
12	GASAS ESTERILES	X	
13	RECOLECTOR DE ORINA	X	
14	SUERO FISIOLOGICO (BOLSA)	X	
15	Aguja Vacutainer ADULTO	X	
16	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	X	
17	RECOLECTOR DE COPROLOGICO	X	
18	SONDA VESICAL Foley 18	X	
19	SONDA VESICAL Foley 20	X	
20	SONDA VESICAL Foley 16	X	
21	CISTOFLO	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES DE CUMPLIMIENTO

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO GRUPO I	CUMPLE	
		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.	X	
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.	X	
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	X	
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	X	
5	El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios	X	
6	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de DISPENSACIÓN 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.	X	
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.	X	
8	Dispensar medicamentos en denominación genérica	X	
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	X	
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	X	
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.	X	
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.	X	
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	X	
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.	X	
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	X	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	OFRECE	NO OFRECE
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.	X	

NOTA: una vez verificada la oferta de SU IPS DAGUA se realiza cruce de información entre la oferta y la invitación, toda vez que los soportes e información presentada no se encuentran en el orden conforme a la invitación, pero se evidencia que si corresponde a los requisitos establecidos.

NOTA: el oferente dentro de su oferta estableció que no contaba con los servicios de ambulancia, este ítem no se tendrá en cuenta toda vez que no se pidió y no hace parte de los requisitos establecidos.

GRUPO 2. PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA Y TERAPIA FISICA, OFERENTE MAURICIO ESCOBAR

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

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	X	

Acta 041 – Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes y recomendación de adjudicación, que se hace al proceso de contratación de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 014/2023** cuyo objeto es **"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".**

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.	X	
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.	X	
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.	X	
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	X	
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.	X	
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	X	
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.	X	
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	X	

Al realizar la verificación de los requisitos para el proceso de contratación, con las entidades SU IPS DAGUA para el grupo N° 1 y servicios de consulta y terapia física MAURICIO ESCOBAR para el grupo N° 2, podemos concluir que las entidades cumplen con los requisitos establecidos en la invitación publica del proceso PN RASES4 MIC 014/2023

Atentamente.

Yuliana Herrera P.

Patrullera **YULIANA HERRERA PAVAS**
Auxiliar Odontología ESPRI FATIMA

ENF JEFE. **STEFANY DE LA ROSA BENITEZ**
Líder PYM ESPRI FATIMA

Elaborado por: PT. YULIANA HERRERA PAVAS
ENF JEFE. STEFANY DE LA ROSA BENITEZ
Revisado Por: CT. CINTIA CARABALI
Fecha de Elaboración: 03/04/2023
Ubicación F/ Mis documentos/ OFICIOS 2023

VERIFICACIÓN JURÍDICA: Que mediante oficio **GS-2023-004925-REGI4 – ASJUR- 29.25** de fecha 04 de abril de 2023, se recibió la verificación jurídica de la entidad, se verifico la documentación solicitada de acuerdo con las condiciones jurídicas planteadas en el presente proceso, dando lugar a la solicitud.

En atenta y oportuna respuesta a su ordenamiento referido para efectuar la Evaluación Jurídica a la propuesta presentada en acatamiento al proceso de contratación Mínima cuantía esto con el fin de hacerle llegar el estudio jurídico detallado de las propuestas enviada, así:
Dentro del proceso para la suscripción del contrato de Mínima cuantía, se allego dos ofertas para el estudio de los requisitos jurídicos.

REQUISITOS JURIDICOS	1 SU IPS S.A.S	2 CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION INTEGRAL MEP
Carta de presentación de la propuesta	SI	SI
Certificación de existencia y representación legal	SI	SI
Fotocopia cedula de ciudadanía	SI	SI
Boletín de responsables fiscales	SI	SI
Antecedentes disciplinarios	SI	SI
Antecedentes judiciales	SI	SI
RNMC	SI	SI
RUT	SI	SI
Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales+ Planilla	SI	SI
Compromiso anticorrupción	SI	SI
Origen licito de los recursos	SI	SI
Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad.	SI	SI

Debo manifestar que

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
SU IPS S.A.S	**ALVARO ROJAS PARDO**	**CUMPLE**
CENTRO DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION INTEGRAL MEP	**MAURICIO ESCOBAR PEREZ**	**CUMPLE**

Atentamente,

Abogada **SULY CORTES GRAJALES**
Jurídico Evaluador

Elaboro: Suly Cortes G.
Oficina Jurídica Rases 4
Fecha de elaboración: 04/04/2023

Avenida 10N No16N-21 Barrio Granada
Teléfono: 6533991
Deval.rases-lic@correo.pólicia.gov.co
www.policia.gov.co

Consolidado de las evaluaciones

Una vez analizados los resultados de las evaluaciones remitidas por los comités evaluadores, realizada a la oferta presentada por los oferentes en el aspecto económico, técnico y jurídico el resultado fue el siguiente:

GRUPO	OFERENTE	VERIFICACIÓN ECONÓMICA		VERIFICACIÓN JURÍDICA		VERIFICACIÓN TÉCNICA	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
I – Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios	**1 INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS. NIT. 805013193**	x		x		x	
II - Servicio de fisioterapia	**1. Entidad. MAURICIO ESCOBAR PEREZ Número de documento: 94520715**	x		x		x	
	2. INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS. NIT. 805013193	X		X			x

NOTA. La entidad. INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS. NIT. 805013193, no presento las condiciones técnicas requeridas para el servicio de fisioterapia.

Se reitera a los funcionarios integrantes de los Comités Evaluadores (Jurídico, Técnico y Económico), que las evaluaciones serán única y exclusiva responsabilidad de cada uno de sus integrantes, conforme a las ofertas presentadas dentro del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES4 MIC 014/2023**.

4. Recomendación

De acuerdo a lo anterior y de conformidad con el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, el comité evaluador y el comité de adquisiciones; RECOMIENDAN al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, adjudicar el proceso **PN RASES4 MIC 014/2023,** cuyo objeto es **"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".**

GRUPO I. "Prestación de servicios de salud de baja complejidad con IPS de acuerdo al portafolio de servicios, dispensación de medicamentos ambulatorios". A la entidad 1. **INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS SAS**. identificada con el **NIT. 805013193**, representante legalmente por **ALVARO PARDO ROJAS**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79340017, por un valor total de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000,00)** moneda legal colombiana.

Servicios Médicos Ambulatorios

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	VALOR ESTIMADO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	$ 27.840
2	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	89 0 3 01	$ 27.840
3	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	89 0 2 01	$ 27.840
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	89 0 2 05	$ 17.880
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	89 0 3 05	$ 16.920
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	89 0 2 08	$ 20.160
7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	89 0 3 08	$ 20.160
8	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	94 3 1 02	$ 17.220
9	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	94 4 0 02	$ 22.740

Servicios Odontológicos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	VALOR ESTIMADO

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	$ 19.020
11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	89 0 3 03	$ 19.020
12	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	89 0 7 03	$ 20.700
13	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	23 0 1 02	$ 20.700
14	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	23 0 2 01	$ 9.960
15	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	23 2 1 01	$ 19.500
16	OBTURACIÓN DE SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA	232101-1	$ 9.960
17	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	23 2 1 02	$ 33.600
18	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	23 2 1 03	$ 24.840
19	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	23 7 3 05	$ 32.700
20	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	87 0 4 51	$ 8.580
21	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	87 0 4 52	$ 8.580
22	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	87 0 4 53	$ 8.580
23	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	87 0 4 54	$ 8.580
24	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	99 7 1 06	$ 19.020
25	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	99 7 3 10	$ 13.020
26	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	99 7 1 05	$ 9.960
27	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	99 7 3 01	$ 77.280

Servicios de Promoción y Prevención

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	VALOR ESTIMADO
28	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	89 6 1 00	$ 9.300
29	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	99 0 2 11	$ 8.580
30	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	99 0 2 11	$ 8.580
31	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	99 0 2 11	$ 8.580

Procedimientos

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	VALOR ESTIMADO
32	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	M39319	$ 3.480
33	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	86 9 5 00	$ 41.760
34	CURACIÓN DE OIDO	96 5 2 02	$ 31.320
35	DISECCION VENOSA SOD	38 9 4 00	$ 44.340
36	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	86 1 1 01	$ 50.580
37	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	99 0 2 11	$ 8.580
38	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	57 9 4 01	$ 24.180
39	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	69 7 1 01	$ 44.520
40	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	96 5 2 01	$ 19.500
41	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	95 0 6 01	$ 8.580
42	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	93 9 4 02	$ 11.640
43	ONICECTOMÍA	86 2 7 01	$ 52.920
44	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	57 9 5 01	$ 24.180
45	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	89 3 8 12	$ 27.840
46	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	86 9 4 00	$ 29.000
47	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	S22104	$ 17.400
48	SALA DE CURACIONES	S22101	$ 16.500

Servicio de Pruebas Diagnosticas

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	VALOR ESTIMADO
49	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	90 3 1 05	$ 49.440
50	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	90 5 2 01	$ 48.720
51	ACIDO URICO	90 3801	$ 13.020
52	AMILASA EN ORINA DE 24 H	90 3 8 06	$ 15.120
53	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	90 2 0 04	$ 49.200
54	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	90 6 6 10	$ 120.180
55	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	90 6 3 04	$ 31.320
56	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	90 7 0 01	$ 8.580
57	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	90 3 8 09	$ 18.600
58	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	90 3 8 11	$ 23.200
59	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	90 3 8 73	$ 23.200
60	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	90 6 8 02	$ 26.640
61	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	90 6 2 05	$ 51.480
62	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	90 6 2 06	$ 51.480
63	CLORO [CLORURO]	90 3 8 13	$ 8.820
64	CLORUROS EN ORINA 24 horas	90 3 8 14	$ 8.820
65	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	90 3 8 15	$ 19.500
66	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	90 3 8 16	$ 22.980
67	COLESTEROL TOTAL	90 3 8 18	$ 23.640
68	COLINESTERASA SERICA	90 3 4 20	$ 28.020
69	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	90 1 1 07	$ 9.960
70	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	90 1 1 01	$ 12.300
71	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	90 2 2 01	$ 14.400
72	COPROCULTIVO	90 1 2 06	$ 61.440
73	COPROLÓGICO	90 7 0 02	$ 7.680
74	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	90 7 0 04	$ 30.120
75	CREATININA DEPURACIÓN	90 3 8 23	$ 17.880
76	CREATININA EN ORINA DE 24 H	90 3 8 24	$ 11.160
77	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA Creatinuria espontanea	90 3 8 22	$ 66.120
78	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	90 3 8 25	$ 11.160
79	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	90 1 2 13	$ 27.360
80	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	90 1 2 30	$ 55.680
81	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	90 1 2 17	$ 45.420
82	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	90 6 2 07	$ 40.600
83	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	90 6 2 08	$ 40.600
84	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	90 6 2 09	$ 46.400
85	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	90 3 8 28	$ 13.740
86	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	90 2 2 05	$ 4.380
87	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	90 2 2 04	$ 4.380
88	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	90 1 3 04	$ 41.280
89	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	90 1 3 05	$ 11.160
90	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	90 2 2 06	$ 6.960
91	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	90 6 9 11	$ 12.720
92	FOSFATASA ACIDA	90 3 8 30	$ 16.500
93	FOSFATASA ALCALINA	90 3 8 33	$ 14.100
94	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	90 3 8 35	$ 15.540
95	Hisopado Nasofaríngeo para COVID-19	A32013B	$ 185.600
96	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	90 3 8 36	$ 15.540
97	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	90 3 8 41	$ 11.640
98	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	90 3 8 42	$ 29.460
99	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	90 3 8 43	$ 29.460
100	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (POR MUESTRA) (115)	90 3 8 44	$ 53.400
101	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	90 3 8 45	$ 29.460

102	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	90 4 5 08	$ 37.560
103	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	90 6 6 25	$ 42.480
104	HEMATOCRITO	90 2 2 11	$ 3.480
105	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	90 2 2 12	$ 24.540
106	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN TUBO	91 1 0 18	$ 10.260
107	HEMOGLOBINA	90 2 2 13	$ 7.140
108	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	90 3 4 26	$ 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	$ 19.260
110	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	90 2 2 14	$ 9.960
111	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	90 6 2 19	$ 83.700
112	HEPATITIS A Acs IgM (HVAM) EIA	90 6 2 18	$ 68.400
113	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs)Inmunocromatografia	90 6 2 20	$ 83.700
114	HEPATITIS B A cs c TOTALES (anti -HBc) EIA	90 6 2 21	$ 66.600
115	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	90 6 2 22	$ 83.700
116	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	90 6 2 23	$ 83.700
117	HEPATITIS B ANTIGENO e(Ag HBe) EIA	90 6 3 18	$ 83.700
118	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	90 6 3 17	$ 83.700
119	HEPATITIS C Acs HVC Inmunocromatografia	90 6 2 25	$ 94.140
120	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	90 4 9 02	$ 61.020
121	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	90 4 1 05	$ 70.800
122	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	90 4 1 07	$ 80.940
123	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	90 3 8 55	$ 17.880
124	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	90 3 8 54	$ 17.880
125	MICROALBUMINURIA POR EIA	90 3 0 26	$ 35.280
126	MICROALBUMINURIA POR RIA	90 3 0 28	$ 35.280
127	NITROGENO UREICO BUN	90 3 8 56	$ 9.240
128	POTASIO	90 3 8 59	$ 27.660
129	PROGESTERONA	90 4 5 10	$ 65.220
130	PROLACTINA [BASAL]	90 4 1 08	$ 62.820
131	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	90 6 9 14	$ 11.640
132	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	90 2 2 17	$ 12.300
133	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA (Prueba Rapida RPS)	90 6 0 39	$ 76.740
134	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	90 2 2 20	$ 7.860
135	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	90 2 2 21	$ 7.860
136	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	90 6 2 41	$ 64.020
137	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	90 6 2 43	$ 67.320
138	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	90 7 0 09	$ 34.800
139	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	90 7 0 08	$ 5.760
140	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	90 6 9 16	$ 12.300
141	SODIO	90 3 8 64	$ 22.740
142	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	90 3 8 65	$ 22.740
143	TESTOSTERONA LIBRE	90 4 6 01	$ 66.600
144	TESTOSTERONA TOTAL	90 4 6 02	$ 61.020
145	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	90 2 0 45	$ 28.020
146	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	90 2 0 49	$ 27.360
147	TIROXINA LIBRE T4L	90 4 9 21	$ 46.440
148	TIROXINA TOTAL [T4]	90 4 9 22	$ 45.720
149	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	90 6 1 27	$ 70.800
150	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	90 6 1 28	$ 70.800
151	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	90 6 1 29	$ 70.800

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

MEDICAMENTOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	VALOR ESTIMADO
167	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 370
168	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	$ 800
169	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	$ 3.250
170	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70
171	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	$ 3.500
172	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	$ 1.050
173	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 400
174	ALBENDAZOL	$ 2.500
175	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 350
176	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 360
177	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	$ 450
178	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	$ 150
179	ALUMINIO ACETATO	$ 3.700
180	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	$ 6.500
181	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.350
182	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 90
183	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70
184	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70
185	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 310
186	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	$ 4.500
187	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	$ 3.000
188	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	$ 1.700
189	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	$ 3.500
190	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 300
191	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 250
192	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 120
193	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	$ 270
194	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	$ 95
195	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	$ 1.035
196	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 900
197	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	$ 5.500
198	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	$ 8.300
199	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	$ 12.500
200	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	$ 10.800
201	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	$ 6.200
202	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	$ 5.200
203	BETAMETASONA 4MG/ML	$ 1.000
204	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	$ 2.800
205	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 500
206	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	$ 283

207	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	$ 70
208	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	$ 900
209	CALAMINA LOCION 8%	$ 3.500
210	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	$ 160
211	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	$ 200
212	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 180
213	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 170
214	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 89
215	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 87
216	CARBAMAZEPINA	No Oferta
217	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	$ 230
218	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	$ 12.000
219	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150
220	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	$ 310
221	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 800
222	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	$ 4.800
223	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP - 500MG	$ 12.000
224	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 460
225	CEFTRIAXONA SÓDICA	$ 2.350
226	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	$ 90
227	CETIRIZINA	$ 5.250
228	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	$ 6.350
229	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 12.000
230	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	$ 1.300
231	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	$ 23.200
232	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 220
233	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES	$ 1.100
234	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL	$ 28.000
235	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	$ 510
236	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	$ 430
237	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	$ 7.950
238	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.500
239	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	$ 14.400
240	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	$ 1.500
241	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	$ 5.645
242	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	$ 10.700
243	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	$ 100
244	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	$ 350
245	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	$ 350
246	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	$ 50
247	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	$ 2.500
248	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	$ 257
249	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	$ 2.500
250	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	$ 3.600
251	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	$ 210
252	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	$ 2.300
253	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	$ 21.000
254	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 95
255	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	$ 1.200
256	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	$ 7.000
257	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 84
258	COMPLEJO B 100MG/10 ML	$ 5.300
259	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	$ 13.700
260	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	$ 5.200
261	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	$ 8.700
262	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	$ 8.900
263	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	$ 5.500
264	CROTAMITON FCO10%	$ 7.800
265	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 270
266	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	$ 4.800
267	DESONIDA 0.05% CREMA	$ 6.200
268	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	$ 600
269	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	$ 600
270	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	$ 800
271	DICLOFENACO 50 GEL	$ 3.900

272	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	$ 570
273	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	$ 3.950
274	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	$ 2.800
275	DICLOXACILINA CAP 500 MG	$ 370
276	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	$ 3.950
277	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	$ 165
278	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	$ 2.500
279	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	$ 3.700
280	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	$ 160
281	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	$ 690
282	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103
283	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	$ 340
284	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	$ 500
285	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	$ 1.700
286	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	$ 160
287	DOMPERIDONA SUS. 1MG/ML	No Oferta
288	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	$ 570
289	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 210
290	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 100
291	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	$ 100
292	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	$ 2.300
293	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	$ 600
294	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150
295	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 160
296	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 560
297	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	$ 170
298	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%	$ 39.000
299	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	$ 870
300	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	$ 140
301	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	$ 360
302	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	$ 25.300
303	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	$ 280
304	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	$ 8.100
305	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	$ 80
306	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 230
307	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 60
308	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	$ 100
309	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 900
310	FURAZOLIDONA COMP 50/ML JARABE/SUSPENSIÓN/EMULSION/ELIXIR/GOTASSOLUCION ORAL ORAL	No Oferta
311	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	$ 350
312	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	$ 60
313	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	$ 6.000
314	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	$ 280
315	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	$ 900
316	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	$ 1.800
317	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	$ 700
318	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	$ 4.300
319	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	$ 3.600
320	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	$ 500
321	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	$ 43
322	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIOS RECTAL	No Oferta
323	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	$ 3.700
324	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	$ 6.000
325	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	$ 50
326	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	$ 2.700
327	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	$ 3.900
328	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	$ 9.600
329	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	$ 150
330	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	$ 5.300
331	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	$ 1.800
332	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	$ 150
333	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	$ 1.700

334	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	$ 280
335	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	$ 2.300
336	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	$ 3.500
337	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	$ 150
338	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	$ 500
339	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	$ 100
340	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	$ 17.000
341	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	$ 13.500
342	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	$ 9.900
343	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	$ 5.050
344	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	$ 6.500
345	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	$ 1.500
346	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	$ 100
347	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	$ 7.500
348	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	$ 15.000
349	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	$ 210
350	KETOCONAZOL CREM. 2%	$ 3.000
351	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	$ 1.750
352	KETOPROFENO 2.5% GEL.	$ 6.900
353	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	$ 350
354	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	$ 2.900
355	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 300
356	LATANOPROST 0.005%	$ 17.000
357	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	$ 750
358	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	$ 750
359	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	$ 70
360	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	$ 60
361	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	$ 11.300
362	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	$ 600
363	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	$ 70
364	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	$ 2.800
365	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	$ 50
366	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	$ 160
367	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	$ 80
368	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 50
369	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 140
370	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	$ 14.000
371	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	$ 490
372	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	$ 150
373	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	$ 150
374	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	$ 180
375	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	$ 200
376	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	$ 3.200
377	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	$ 300
378	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	$ 65
379	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	$ 155
380	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	$ 55
381	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	$ 650
382	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	$ 290
383	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	$ 3.500
384	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 150
385	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	$ 1.050
386	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	$ 330
387	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	$ 300
388	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	**No Oferta**
389	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	$ 210
390	MULTIVITAMINAS+MINERALES JARABE (S.M.N.F)	**No Oferta**
391	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	$ 3.500
392	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	$ 150
393	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	$ 150
394	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	$ 230
395	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	$ 100
396	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	$ 1.400
397	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	$ 1.350

398	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	$ 5.000
399	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	$ 7.400
400	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	$ 990
401	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 250
402	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	$ 290
403	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 90
404	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	$ 9.000
405	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	$ 9.000
406	PARCHE OCULAR ADULTO	$ 700
407	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	$ 2.300
408	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	$ 3.550
409	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	$ 750
410	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	$ 2.550
411	PIROXICAM GEL X 30 G	$ 2.000
412	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	$ 290
413	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	$ 4.200
414	PODOFILINA LOCION 20 %	$ 9.550
415	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	$ 80
416	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	$ 500
417	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	$ 7.100
418	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	$ 6.550
419	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	$ 1.100
420	PRESERVATIVO "CONDON"	$ 400
421	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	$ 360
422	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	$ 90
423	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	$ 140
424	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	$ 1.300
425	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	$ 10.800
426	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	$ 600
427	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	$ 2.500
428	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	$ 9.900
429	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	$ 850
430	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	$ 10.550
431	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	$ 1.050
432	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	No Oferta
433	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	$ 200
434	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	$ 430
435	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	$ 6.500
436	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	$ 430
437	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	$ 5.800
438	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	$ 280
439	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	$ 7.990
440	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	$ 480
441	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	$ 6.400
442	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	$ 295
443	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	$ 7.050
444	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	$ 210
445	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	$ 3.300
446	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	$ 230
447	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	$ 1.050
448	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	$ 650
449	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	$ 4.900
450	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	$ 2.950
451	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	$ 650
452	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	$ 600
453	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	$ 630
454	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	$ 150
455	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	$ 300
456	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	$ 2.550
457	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	$ 230
458	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	$ 4.800
459	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	$ 2.100
460	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	$ 130

461	UREA-CREMA.-(10-40)%	$ 25.000
462	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	$ 5.300
463	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	$ 230
464	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	$ 675
465	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	$ 330
466	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	$ 6.500
467	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	$ 200
468	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	$ 180
469	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	$ 190
470	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	$ 150
471	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	$ 1.300
472	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	$ 850
473	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	$ 4.300
474	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	$ 850
475	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	$ 630
476	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	$ 230
477	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	$ 3.400
478	YODOPOVIDONAFCO10%	$ 3.300
479	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	$ 220
480	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	$ 6.300
481	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	$ 20.200
482	CLARAX ANTISEPTICO TABLETAS MASTICABLES	**No Oferta**
483	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal	**No Oferta**
484	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal SPRAY	$ 29.000
485	Clarax Gel Tubo x 30 gr	$ 18.700
486	GASTACID SACHETS X 10 ML	$ 2.750
487	ROSUVASTATINA 40 MG	$ 550
488	FENOFIBRATO CAPSULAS X 200 MG	$ 660
489	BETAHISTINA TABLETAS X 16 MG	$ 440
490	BETAHISTINA TABLETAS X 8 MG	$ 385
491	Mupirocina Crema al 2% tubo	$ 20.000

INSUMOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	VALOR TOTAL
492	Jeringa x 10 cc	$ 600
493	Jeringa x 5 cc	$ 600
494	Jeringa x 3 cc	$ 600
495	Especulo SENCILLO	$ 3.600
496	Especulo KIT	$ 4.800
497	Bistury # 10 y # 11	$ 600
498	BATAS DESECHABLES	$ 11.500
499	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	$ 7.000
500	Mascara de NEBULIZAR Adulto	$ 7.000
501	GUANTES ESTERILES	$ 1.800
502	GUANTES DESECHABLES (PAR)	$ 600
503	GASAS ESTERILES	$ 850
504	RECOLECTOR DE ORINA	$ 650
505	SUERO FISIOLOGICO (BOLSA)	$ 4.900
506	Aguja Vacutainer ADULTO	$ 850
507	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	$ 850
508	RECOLECTOR DE COPROLOGICO	$ 650
509	SONDA VESICAL Foley 18	$ 6.000
510	SONDA VESICAL Foley 20	$ 6.000
511	SONDA VESICAL Foley 16	$ 6.000
512	CISTOFLO	$ 14.500

GRUPO II. "Servicio de fisioterapia". Entidad 2. **MAURICIO ESCOBAR PEREZ,** identificada con Número de documento. **94520715,** representante legal **MAURICIO ESCOBAR PEREZ,** identificado con cedula de ciudadanía Número **94520715,** por un valor de **OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($8.500.000)** moneda legal colombiana.

Acta 041 – Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes y recomendación de adjudicación, que se hace al proceso de contratación de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 014/2023** cuyo objeto es **"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".**

GRUPO No.2
Servicios de Terapia Física y Rehabilitación

ÍTEM	DESCRIPCIÓN ELEMENTO	CUPS	VALOR ESTIMADO
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA - VALORACION	89.0.2.11	$ 29.800
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA - VALORACION	89.0.4.12	$ 29.800
3	INTERCONSULTA POR SESION DE TERAPIA FISICA. 1 SESION	89.0.4.11	$ 29.800
4	INTERCONSULTA POR SESION TERAPIA RESPIRATORIA. 1 SESION	89.0.4.12	$ 29.800
5	TERAPIA FISICA INTEGRAL. 1 SESION	93.1.0.01	$ 29.800
6	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. 1 SESION	93.9.4.03	$ 29.800

El valor estimado en el presente proceso es de **CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($53.500.000) M/CTE**. Para la Vigencia 2023.Amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° 27823 del 13 de marzo del 2023, expedidos por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

OBSERVACIONES GENERALES:

- ✓ Publicado el informe de evaluación en el SECOP, **se otorga un plazo de UN día hábil** para que los proponentes puedan formular observaciones al mismo, contado a partir de la publicación del informe de evaluación. **(Artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 5 del decreto 1082 de 2015).**
- ✓ La adjudicación se hará mediante comunicación de aceptación de la oferta, a la entidad que cumpla con los requisitos definidos en la invitación, que se publicará en el SECOP II.
- ✓ Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.
- ✓ La comunicación de aceptación junto con la oferta constituye para todos los efectos el contrato celebrado.

Atendiendo la recomendación hecha por los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico del presente proceso, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones. La jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la acepta y determina que se proceda a la adjudicación del proceso.

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

Anexo: Soportes de las evaluaciones realizadas y lista de asistencia

Elaborado por: SI. HUGO ARBOLEDA DAZA
Revisado por: CT. GUSTAVO ANDRÉS NARVÁEZ ARTEAGA
Fecha de elaboración: 05/04/2023
Ubicación: C:\\ Mis Documentos\

"Humanismo y calidad, camino a la excelencia en la sanidad policial"
Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
Deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4

Fecha:	Santiago de Cali, 05 de abril de 2023		
Hora de inicio:	16:00	**Hora finalización:**	16:30
Lugar:	Sala de juntas		

ACTA 041 – AREAD – GRUCO – 17.2

Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes y recomendación de adjudicación, que se hace al proceso de contratación de mínima cuantía PN RASES4 MIC 014/2023 cuyo objeto es "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".

ASISTENTES

COMITÉ DE ADQUISICIONES

GR	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
MY	GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	Grupo Administrativo y financiero	geovanny.franco1269@correo.policia.gov.co	6107640	3123511639	
CT	GINA PAOLA CARRASCAL AGUILAR	Área de Aseguramiento en Salud	gina.carrascal1195@correo.policia.gov.co	22736053	3244722119	
IT	OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO	Planeación	oscar.palomino1021@correo.policia.gov.co	6406412	3125643215	
SI	EDINSON FABIAN ARBOLEDA	Telemática	edinson.arboleda@correo.policia.gov.co	76259017	3122554132	
IT	CARDONA ORTIZ DIEGO FERNANDO	Juridica	diego.cardona0088@correo.policia.gov.co	94270088		

COMITÉ DE EVALUADOR						
PT	YULIANA HERRERA PAVAS	Técnica	yuliana.herrera3423@correo.policia.gov.co	1053795560	3104183579	Yuliana H.
CPS	STEFANY DE LA ROSA BENITEZ	Técnica	deval.espta-nai@policia.gov.co	1143925068	3022838098	
CPS	ROSE MARY FORERO	Económica	deval.rases-car@policia.gov.co	66726018	3167758699	
CPS	Abogada SULY AIDE CORTES GRAJALES	Jurídica	DEVAL.RASES-ASJ@POLICIA.GOV.CO	29565977	3044976428	
ANALISTAS DE CONTRATO						
CT.	GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	Contratos	gustavo.narvaez1233@correo.policia.gov.co	1086103038	3174837140	
SI.	HUGO ARBOLEDA DAZA	Contratos	Hugo.arboleda@correo.policia.gov.co	4722368	3104186611	
IT	RICARDO GERMAN OSPINA GARCIA	RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑO NECESIDAD)	ricardo.ospina8056@correo.policia.gov.co	6538056	3158507994	Video Team