REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

No. GS-2023-_____/ ARLOF – GRUCO 17.7

Santiago de Cali,

Señores
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - NORTE 1 BUENOS AIRES, SUAREZ Y TIMBA – CAUCA
NIT: 900.146.010-6

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – NORTE 2 CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO
NIT: 900.146.006-6

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – NORTE 3 PUERTO TEJADA, PADILLA Y VILLARRICA – CAUCA
NIT: 900.146.438-4

Asunto: Invitación a presentar oferta proceso **PN RASES4 CD 210/2023**

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4, identificada con NIT. 805.022.186-6, se permite invitarlo a presentar oferta para el presente proceso que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN LOS MUNICIPIOS DE: BUENOS AIRES, SUAREZ, TIMBA, CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO, PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".** para lo cual deberá tener en cuenta los aspectos que relaciono a continuación y que debe incluir en la oferta presentada y suscrita por el representante legal, así:

1. INFORMACIÓN GENERAL

La presente Invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, igualmente cuenta con anexos y formularios dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. DATOS DEL PROCESO

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN LOS MUNICIPIOS DE: BUENOS AIRES, SUAREZ, TIMBA, CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO, PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85101501</td><td>Servicios de Salud.</td><td>Servicios Integrales de Salud.</td><td>Centros de Salud.</td><td>Servicios Hospitalarios de Emergencia o Quirúrgicos</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	**CONTRATACIÓN DIRECTA.** Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan: *"Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos."* • **Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes**, literal g) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.8. del Decreto 1082 de 2015.
PARTICIPANTE	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - NORTE 1 BUENOS AIRES, SUAREZ Y TIMBA – CAUCA** NIT: 900.146.010-6 **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – NORTE 2 CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO** NIT: 900.146.006-6 **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – NORTE 3 PUERTO TEJADA, PADILLA Y VILLARRICA – CAUCA** NIT: 900.146.438-4 De acuerdo a la verificación desarrollada por parte de la entidad, los oferentes aquí mencionados son entidades entidades debidamente habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual cuenta con la capacidad de garantizar lo estipulado en el objeto del presente estudio previo. De conformidad con el decreto 1082 de 2015 articulo 2.2.1.2.1.4.4 contratos interadministrativos; negocio en el que participa dos o más entidades del estado.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	Los servicios objeto del presente estudio, se prestarán en las instalaciones que ofrezca el contratista en los municipios de **BUENOS AIRES, SUAREZ Y TIMBA, CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO, PUERTO TEJADA, PADILLA Y VILLARRICA – CAUCA,**cumpliendo los estándares mínimos definidos por la Resolución 3100/2019 del Ministerio de Protección Social.
FORMA DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	La adjudicación del presente proceso se realizará de forma TOTAL O PARCIAL POR GRUPO, teniendo en cuenta todos los aspectos técnicos inmersos en el presente Estudio de Conveniencia relacionados en el anexo CONDICIONES TÉCNICAS. La adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado a cada grupo. Es requisito mínimo que el proponente mantenga los precios ofertados inicialmente en su propuesta, así como en las posibles adiciones, si estas se presentan. En cuanto a las tarifas para los procedimientos que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, las tarifas serán establecidas por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), de la Dirección de Sanidad, por lo tanto, los procedimientos se realizan previa cotización (mínimo 02 cotizaciones de entidades diferentes) y autorización de la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, bajo los procedimientos establecidos para la prestación de los servicios en salud. Para la prestación del servicio objeto del presente proceso se requiere que el Contratista ofrezca los servicios y/o procedimientos propios al objeto de contratación según lo aprobado por el Ministerio de Protección Social y teniendo en cuenta el Acuerdo No. 002 de abril del 2001, plan obligatorio de salud acuerdo 002 de 2001 del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía. Los procedimientos que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de salud de las Fuerzas Militares y de Policía y que por capacidad instalada y portafolio se ofrezcan deben ser autorizados por el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), de la Dirección de Sanidad o por la jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, previa presentación de la respectiva cotización. **EL OFERENTE DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN EL PRESENTE PROCESO.**

	PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo hasta el 31 de mayo de 2024.
PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/TE ($ 35.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** incluido IVA, para la vigencia 2023 y 2024 distribuidos así: | **GRUPO 1** **E.S.E NORTE 1: EN LOS MUNICIPIOS BUENOS AIRES, SUAREZ, TIMBA (CAUCA), UN MILLON DE PESOS ($1.000.000)** para vigencia 2023 amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 71223 del 18 de octubre de 2023 expedido por el Líder de Presupuesto y **OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($8.500.000)** para vigencia 2024. **GRUPO 2 E.S.E NORTE 2:** **EN LOS MUNICIPIOS CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO (CAUCA), UN MILLON DE PESOS ($1.000.000)** para vigencia 2023 amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 71323 del 18 de octubre de 2023 expedido por el Líder de Presupuesto y ONCE **MILLONES DE PESOS ($11.000.000)** para vigencia 2024. **GRUPO 3 E.S.E NORTE 3:** **EN LOS MUNICIPIOS PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA (CAUCA), UN MILLON DE PESOS ($1.000.000,00)** para vigencia 2023 amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 71423 del 18 de octubre de 2023 expedido por el Líder de Presupuesto y **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($12.500.000)** para vigencia 2024. vigencia 2.024, respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante oficio No. GS-2023-030698 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17123 del 17 de mayo de 2023 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. **NOTA:** La propuesta no podrá superar el presupuesto oficial asignado.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, - copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

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

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

- La facturación debe cumplir con lo establecido en la Ley de archivo – Ley 594 de 2000
- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stricker o separador.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6, según sea el origen del usuario beneficiado.
- Discriminado de la factura.
- Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

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

- Historias clínicas.
- Autorizaciones.
- Documento de identificación.

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

de la Nación.

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

CAUSALES DE NO PAGO

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

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

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

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

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

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

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS)de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS)-DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA.
En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación

	bancaria, que es titular de la Cuenta Corriente Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX** **BANCO: XXXXXXX** **TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX** **NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX**
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	Las contenidas en el Anexo No. 4 de la presente Invitación.
SUPERVISION DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo **del Responsable de salud operacional de la Unidad Prestadora de Salud Cauca** o quien haga sus veces, o a quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones asignadas para el efecto, en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009, las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	Las contenidas en el anexo No. 1 adjunto (*se debe diligenciar*)
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA	Las contenidas en el anexo No. 2 adjunto.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las contenidas en el anexo No. 3 adjunto.
ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS	Ver anexo No. 4 adjunto.
MODELO MINUTA DEL CONTRATO	Ver anexo No. 5 adjunto. (*No diligenciar, es solo un borrador*)
OFERTA ECONOMICA	Diligenciar anexo No. 7 adjunto

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ENTREGA DE LAS PROPUESTAS	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
PLAZO PARA OBSERVACIONES Y PARA PRESENTAR DOCUMENTOS HABILITANTES	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
EXPEDICIÓN, NOTIFICACIÓN DEL ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II
FIRMA DEL CONTRATO	Lugar: Colombia compra eficiente SECOP II Fecha: Según Cronograma SECOP II Hora: Según Cronograma SECOP II

Teniendo en cuenta el cronograma anterior, llegado el caso de presentarse un evento en el cual la plataforma presente Fallas Generales o Particulares que interrumpan el normal desarrollo para los proveedores en algunas de las actividades como presentación de ofertas, manifestaciones de interés, observaciones o subsanaciones o cualquier otra actuación que impida la actividad a realizar, se deberá aplicar obligatoriamente el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II, el cual hace parte integral de los términos y condiciones del SECOP II que se puede consultar en el link https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii/indisponibilidad-en-el-secop-ii

Aunado a lo anterior el protocolo aplica cuando dichas fallas se presenten dentro de las cuatro (4) horas calendario previas al evento, es decir, antes de finalizar los tiempos definidos en el cronograma anterior, para lo cual el Proveedor ante una Falla Particular debe comunicarse oportunamente con la Mesa de Servicio a través del Formulario de soporte en el link: https://www.colombiacompra.gov.co/soporte/formulario-de-soporte y con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 **únicamente** al correo electrónico: deval.rases-con@policia.gov.co. En todo caso los términos establecidos en el **Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II** son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los Procesos de contratación de las Entidades Compradoras, por lo cual no están sujetas a la discrecionalidad de estas, salvo en los casos taxativos expresos en el protocolo.

Nota: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior, esta se efectuará de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

4. REQUISITOS HABILITANTES

4.1. EVALUACION JURIDICA

El proponente deberá presentar su propuesta de manera digital a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II y con los siguientes documentos:

- Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar Formulario No. 1 adjunto).
- Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal
- Registro Único Tributario. (RUT)
- Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del Representante Legal.
- Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal.
- Certificación Bancaria vigente con fecha de expedición no mayor a noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha que se tiene prevista para la entrega de la propuesta hacia atrás.
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal.
- DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar formato adjunto "**Formulario No 2**") La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria.
- Certificado de antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- Certificado de antecedentes del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 por concepto en el no pago de multas.

4.2. EVALUACIÓN TÉCNICA

4.2.1. Diligenciamiento del **Anexo No. 1** "especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento". Para la evaluación técnica se tendrán en cuenta las especificaciones técnicas mínimas relacionadas en el anexo 1 las cuales serán evaluadas como cumple o no cumple.

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA.

- Diligenciamiento **Anexo No. 7** "**OFERTA ECONÓMICA**".

La evaluación económica, teniendo en cuenta la modalidad de selección se realizará de la siguiente forma:

Los precios serán establecidos de acuerdo con el portafolio de servicios presentado previamente por la entidad participante en el proceso de contratación directa. Artículo 2.2.1.2.1.4.4. del decreto 1082 de 2015 convenios o contratos interadministrativos.

El oferente diligenciará el anexo de oferta económica, únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el cual será aplicado por parte de la Regional a cada uno de los valores estimados que conforman el presente proceso (**VER ANEXO 6 VALORES ESTIMADOS**).

El oferente deberá presentar su oferta económica a través del SECOP II, diligenciando y cargango el anexo "Oferta Economica" con el respectivo porcentaje de descuento, si lo ofrece, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a cada uno de los ítems que conforman el proceso. (Ver anexo de la invitación "Precios techo").

Certificación de sostenibilidad de precios: El oferente deberá manifestar la sostenibilidad de los precios durante la vigencia del contrato.

Se debe presentar el listado de todos los procedimientos ofertados teniendo en cuenta el plan obligatorio de salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía y los que por capacidad instalada y portafolio se oferten por la entidad en la atención en salud de baja, mediana y alta complejidad que por capacidad instalada se puedan prestar.

LAS TARIFAS PARA LOS PROCEDIMIENTOS que no están en el Plan Obligatorio de Salud, acuerdo 002 de 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía, serán establecidas por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, por lo tanto, los procedimientos se realizan previa cotización y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

PARA EL MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO, DISPOSITIVOS MÉDICOS. El proponente deberá anexar junto a la oferta un cuadro Excel con el valor en pesos colombianos, código, descripción, precio a ofertar, teniendo en cuenta los que aplican y otros que considere pertinentes.

OFERTA ECONÓMICA MEDICAMENTOS ACUERDO **80** de mayo 27 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por **El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.** Se toma como tarifas de referencia para los medicamentos hospitalarios y de urgencias los establecidos por la entidad y presentados en cotización para el estudio de mercado, sin exceder los valores establecidos o controlados por el Gobierno Nacional.

La entidad a la cual se le adjudique el proceso deberá de enviar con la facturación de cada periodo copia de la factura de compra del material de osteosíntesis, para efectos de cancelación de la facturación, acorde a lo prescrito en el presente proceso, con el incremento mencionado más arriba

"SE INVITA A LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS PARA EJERCER CONTROL SOCIAL, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE"

Atentamente,

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

Proyectado por: Subintendente. HUGO ARBOLEDA DAZA
Analista de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Revisado por: Capitan. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Revisado por: Mayor. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Área Logistica y Financiera Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Aprobado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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

GRUPO 1 – NORTE 1

SERVICIOS EN SALUD
HOSPITAL EN LOS MUNICIPIOS BUENOS AIRES, SUÁREZ Y CORREGIMIENTO DE TIMBA –CAUCA

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
			SI	NO
1	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		
2	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL		✓
3	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL		
4	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA		
5	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION		
6	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD		
7	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL		
8	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL		
9	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ		
10	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
11	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
12	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES		
13	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
14	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
15	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES		
16	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
17	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD		
18	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA		
19	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
20	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO		
21	232104	OBTURACION DENTAL		
22	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD		
23	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		
24	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		
25	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		
26	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		
27	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR		
28	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
29	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
30	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS		
31	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS		
32	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA		
33	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA		
34	579401	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) NCOC		
35	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)(*CAMBIO DE SONDA)*		
36	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
37	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
38	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
39	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA		
40	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
41	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION		
42	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION		
43	862701	ONICECTOMIA		
44	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		
45	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL		
46	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA		
47	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS		
48	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES		
49	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)		
50	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES		
51	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
52	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
53	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
54	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
55	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
56	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
57	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
58	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
59	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
60	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
61	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
62	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
63	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
64	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		

65	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
66	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
67	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]		
68	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		
69	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
70	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
71	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
72	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
73	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		
74	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
75	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
76	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
77	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
78	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
79	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
80	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
81	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
82	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
83	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
84	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
85	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
86	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
87	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
88	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
89	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
90	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
91	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
92	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
93	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
94	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
95	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA		
96	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
97	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)		
98	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)		
99	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
100	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
101	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)		
102	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
103	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)		
104	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA		
105	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
106	881402	ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA O PELVICA		
107	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
108	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
109	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
110	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL		
111	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
112	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
113	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
114	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA		
115	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA		
116	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
117	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
118	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
119	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
120	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL		
121	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
122	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
123	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
124	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA		
125	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA		
126	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
127	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
128	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
129	890409	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		
130	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
131	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
132	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL		
133	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO - INCLUYE LECTURA		
134	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
135	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
136	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
137	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL		
138	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
139	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
140	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
141	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
142	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO		
143	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
144	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
145	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
146	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
147	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
148	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
149	902209	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA		

150	902211	HEMATOCRITO		
151	902213	HEMOGLOBINA		
152	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
153	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
154	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)		
155	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
156	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
157	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
158	903027	MICROALBUMINURIA		
159	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
160	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA		
161	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
162	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS		
163	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)		
164	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
165	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL		
166	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
167	903818	COLESTEROL TOTAL		
168	903822	CREATINA		
169	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		
170	903840	GLUCOSA EN ORINA		
171	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
172	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
173	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
174	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
175	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
176	903856	NITROGENO UREICO		
177	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
178	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		
179	903868	TRIGLICERIDOS		
180	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
181	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
182	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)		
183	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
184	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
185	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
186	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
187	904921	TIROXINA LIBRE		
188	904922	TIROXINA TOTAL		
189	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
190	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
191	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		
192	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		
193	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO		
194	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO		
195	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
196	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
197	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
198	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
199	907002	COPROLOGICO		
200	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION		
201	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS		
202	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		
203	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
204	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)		
205	907106	UROANALISIS		
206	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL		
207	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA		
208	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO		
209	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
210	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
211	933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD		
212	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD		
213	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
214	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO		
215	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO		
216	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
217	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE		
218	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)		
219	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX		
220	935400	APLICACION DE FERULA SOD		
221	939402	NEBULIZACION		
222	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
223	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		
224	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA		
225	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA		
226	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD		
227	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA		
228	960600	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD + EXTRACCION Y/O REEMPLAZO		
229	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD		
230	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD		
231	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD		
232	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD		

233	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
234	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
235	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
236	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD		
237	973200	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD		
238	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD		
239	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD		
240	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL		
241	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
242	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD		
243	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL		
244	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
245	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA		
246	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA		
247	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA		
248	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO		
249	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL		
250	992901	INYECCION DE VITAMINA K		
251	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]		
252	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO		
253	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]		
254	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]		
255	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)		
256	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
257	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A		
258	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B		
259	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		
260	993505	VACUNACION CONTRA RABIA		
261	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		
262	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		
263	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS		
264	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]		
265	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +		
266	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)		
267	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]- EXTRAMURAL		
268	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - - EXTRAMURAL		
269	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]- - EXTRAMURAL		
270	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT] - - EXTRAMURAL		
271	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE) - EXTRAMURAL		
272	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - EXTRAMURAL		
273	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A - EXTRAMURAL		
274	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B - EXTRAMURAL		
275	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA - EXTRAMURAL		
276	993505	VACUNACION CONTRA RABIA - EXTRAMURAL		
277	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA - EXTRAMURAL		
278	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA - EXTRAMURAL		
279	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS - EXTRAMURAL		
280	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH] - EXTRAMURAL		
281	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) + - EXTRAMURAL		
282	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) - - EXTRAMURAL		
283	994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD		
284	997107	APLICACION DE SELLANTES		
285	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		
286	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA		
287	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		
288	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL		
289	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		
290	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL		
291	20104320-1	SUMINISTRO DE IMPLANTE SUBDERMICO		
292	237102	PULPOTOMIA		
293	237103	PULPECTOMIA		
294	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - CALI		
295	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - POPAYAN		
296	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTANDER		
297	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - CALI		
298	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - MORALES - POPAYAN		
299	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - S/DER - POPAYAN		
300	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - CALI		
301	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - POPAYAN		
302	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - SANTANDER		
303	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - SANTANDER		
304	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - BELLO HORIZONTE		
305	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – CASCAJERO		
306	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – CASCARILLO		
307	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – CHAMBIMBE		
308	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - EL ARADO		
309	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – HONDURAS		
310	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LA BALSA		
311	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LA ELVIRA		
312	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LA PILA		
313	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LAS DELICIAS		
314	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LOS LINDEROS		
315	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – MAZAMORRERO		
316	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – MIRASOLES		
317	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – MUNCHIQUE		

318	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - NUEVA GRANDA		
319	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - PALO BLANCO		
320	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – PALOMERA		
321	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN GREGORIO		
322	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN IGNACIO		
323	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN JOAQUIN		
324	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN MARCOS		
325	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN MIGUEL		
326	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA BARBARA		
327	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA CATALINA		
328	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA CLARA		
329	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA ROSA		
330	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - AGUA CLARA		
331	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – ALTAMIRA		
332	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - ALTO RICO		
333	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – ARENAL		
334	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – BELLAVISTA		
335	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – BETULIA		
336	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – BUENAVISTA		
337	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LA ESTRELLA		
338	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LA MESETA		
339	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LA TOMA		
340	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LOS ROBLES		
341	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – MATECAÑA		
342	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – MINDALA		
343	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – MONTAÑITA		
344	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – NARANJAL		
345	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - PUERTO HUEVO		
346	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - SAN VICENTE		
347	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – TAMBORAL		
348	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - VISTA HERMOSA		
349	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - AGUA BLANCA		
350	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - AGUA CLARA		
351	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - ALSALCIA		
352	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DE LOS ROBLES		
353	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DE MATERON		
354	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL CARMEN		
355	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL CERAL		
356	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL DESPUNTE		
357	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL LLANITO		
358	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL PORVENIR		
359	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA BALSA		
360	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA ELVIRA		
361	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA ESPERANZA		
362	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA VENTURA		
363	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - MARY LOPEZ		
364	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - PISAPASITO		
365	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - PUEBLO NUEVO		
366	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - SAN FRANCISCO		
367	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - VISTA HERMOSA		
368	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS		
369	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS - INCLUYE SUMINISTRO DE IMPLANTE		
370	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
371	890101	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA		
372	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL		
373	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA		
374	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
375	903824	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS		
376	903859	POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
377	903862	PROTEINURIA 24 HRS		
378	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
379	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
380	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS)		
381	906250	VIH PRUEBA CONFIRMATORIA (PRUEBA RÁPIDA) 4.0 GENERACIÓN		
382	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL		
383	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] - PPRUEBA RÁPIDA		
384	906340	PRUEBA ANTÍGENO - COVID 19		
385	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
386	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
387	908890	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		
388	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD		
389	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL		
390	990204-1	REFORMULACION: CRONICOS Y PLAIFICACIÓN FAMILIAR		
391	990204-2	TEST DE FINDRISK/ESTRATEGIA CONOCE TU RIESGO, PESO SALUDABLE		
392	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO		
393	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD		
394	992801	INYECCION O INFUSION DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLOGICA		
395	992990	INYECCION O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA(INCLUYE JERINGA)		
396	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ		
397	A22001	EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN PARA LA SALUD CANALIZACIÓN		
398	908856	TOMA DE MUESTRA COVID-19 - PCR		
399	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
400	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
401	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
402	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO		
403	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]		
404	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL		

405	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL		
406	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA		
407	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS		
408	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
409	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
410	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
411	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
412	903711	VITAMINA K		
413	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		
414	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
415	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		
416	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		
417	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL		
418	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
419	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO		
420	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL		
421	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA		
422	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA		
423	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA		
424	990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
425	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		
426	990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL		
427	990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO		
428	990205	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
429	990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA		
430	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)		
431	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION		
432	902202	COOMBS INDIRECTO		

TRANSLADO EN AMBULANCIA

ITEMS	COD ACTIVIDAD	DESCRIPCION ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - CALI		
2	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - POPAYAN		
3	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTANDER		
4	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - CALI		
5	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - MORALES - POPAYAN		
6	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - S/DER - POPAYAN		
7	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - CALI		
8	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - POPAYAN		
9	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - SANTANDER		
10	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - SANTANDER		
11	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - BELLO HORIZONTE		
12	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – CASCAJERO		
13	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – CASCARILLO		
14	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – CHAMBIMBE		
15	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - EL ARADO		
16	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – HONDURAS		
17	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LA BALSA		
18	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LA ELVIRA		
19	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LA PILA		
20	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LAS DELICIAS		
21	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LOS LINDEROS		
22	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – MAZAMORRERO		
23	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – MIRASOLES		
24	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – MUNCHIQUE		
25	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - NUEVA GRANDA		
26	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - PALO BLANCO		
27	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – PALOMERA		
28	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN GREGORIO		
29	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN IGNACIO		
30	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN JOAQUIN		
31	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN MARCOS		
32	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN MIGUEL		
33	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA BARBARA		
34	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA CATALINA		
35	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA CLARA		
36	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA ROSA		
37	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - AGUA CLARA		
38	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – ALTAMIRA		
39	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - ALTO RICO		
40	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – ARENAL		
41	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – BELLAVISTA		
42	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – BETULIA		
43	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – BUENAVISTA		
44	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LA ESTRELLA		
45	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LA MESETA		
46	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LA TOMA		

47	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LOS ROBLES		
48	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – MATECAÑA		
49	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – MINDALA		
50	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – MONTAÑITA		
51	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – NARANJAL		
52	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - PUERTO HUEVO		
53	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - SAN VICENTE		
54	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – TAMBORAL		
55	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - VISTA HERMOSA		
56	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - AGUA BLANCA		
57	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - AGUA CLARA		
58	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - ALSALCIA		
59	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DE LOS ROBLES		
60	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DE MATERON		
61	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL CARMEN		
62	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL CERAL		
63	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL DESPUNTE		
64	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL LLANITO		
65	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL PORVENIR		
66	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA BALSA		
67	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA ELVIRA		
68	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA ESPERANZA		
69	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA VENTURA		
70	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - MARY LOPEZ		
71	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - PISAPASITO		
72	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - PUEBLO NUEVO		
73	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - SAN FRANCISCO		
74	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - VISTA HERMOSA		

MEDICAMENTOS HOSPITAL
EN LOS MUNICIPIOS DE BUENOS AIRES, SUAREZ Y CORREGIMIENTO DE TIMBA –CAUCA

ITEMS	CUM	DESCRIPCION	CUMPLE	
			SI	NO
1	19929516-5	ACETAMINOFEN 150 MG JBE FCO X 60 ML LAFRANCOL		
2	207411-4	ACETAMINOFEN 150 MG JBE FCO X 60 ML LAPROFF		
3	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG B/10 CJA X 100 TAB LAFRANCOL		
4	207412-3	ACETAMINOFEN GOTAS FCO X 30 ML LAPROFF		
5	20046741-4	ACETAMINOFEN 325 MG + CODEINA 30 MG (NODOL FORTE) CJA X 100 TAB SALUS PHARMA		
6	20046832-2	ACETAMINOFEN 325 MG + CODEINA 8 MG (NODOL) CJA X 30 TAB SALUSPHARMA		
7	2001134-4	ACETAMINOFEN 325 MG + HIDROCODONA 10 MG (SINALGEN MAX) CJA X 30 TAB GRUNENTHAL VMR		
8	19946928-1	ACETATO DE CALCIO 36.45 G + SULFATO DE ALUMINIO 51.8 G (ACETATO DE ALUMINIO) POLVO CJA X 25 SOBRES X 2.2 G SANOFI		
9	19961342-3	ACICLOVIR 200 MG CJA X 240 B/8 TAB LAPROFF		
10	209835-6	ACICLOVIR 200 MG CJA X 40 B/8 TAB LA SANTE		
11	46742-2	ACICLOVIR 5% UNG TOP TBO X 10 G TECNOFAR TQ		
12	19971982-2	ACICLOVIR 5% UNG TOP TBO X 15 G COASPHARMA		
13	19945134-5	ACICLOVIR 250 MG CJA X 10 AMP VITALIS ®		
14	51715-1	ACICLOVIR 800 MG CJA X 10 TAB GENFAR		
15	19936296-11	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CJA X 900 B/30 TAB WINTHROP		
16	19966774-7	ACIDO ASCORBICO - VITAMINA C 100 MG (SIVITAM) SOL ORAL FCO X 30 ML GERCO		
17	19982839-1	ACIDO ASCORBICO - VITAMINA C 100 MG SOL ORAL FCO X 30 ML PENTACOOP		
18	58111-19	ACIDO ASCORBICO - VITAMINA C 500 MG CJA X 500 B/10 TAB MAST LA SANTE		
19	19908845-4	ACIDO FOLICO 1 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
20	35662-18	ACIDO FOLICO 1 MG CJA X 600 TAB ECAR		
21	32623-8	ACIDO FOLICO 5 MG CJA X 100 TAB ECAR		
22	11697-2	ACIDO FUSIDICO 2 G CREMA TOP TBO X 15 G GENFAR		
23	20021392-1	ACIDO FUSIDICO 2 G CREMA TOP TBO X 15 G PENTACOOP		
24	19923975-1	ACIDO RETINOICO 0.05% CREMA TBO X 30 G QUIFARMA		
25	20162036-2	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG (FIBRILOK) CJA X 10 TAB HUMAX		
26	20145093-1	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG (GOTRONAL) CJA X 10 TAB CLOSTER PHARMA		
27	20105871-1	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML (CLINTRANEX) CJA X 10 AMP PROCLIN		
28	20119728-2	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML (ZOCILED) CJA X 5 AMP KNOVEL PHARMA		
29	20016549-119	ACIDO VALPROICO 250 MG (FERBIN) CJA X 300 CAP NOVAMED		
30	20014360-4	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML (AVALPRIC) JBE FCO X 120 ML BIOQUIFAR		
31	19955370-4	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML (FERBIN) JBE FCO X 120 ML NOVAMED		
32	20058380-1	ADENOSINA 6 MG/2 ML CJA X 5 AMP KNOVEL PHARMA		
33	20032463-3	ADRENALINA 1 MG/1 ML CJA X 100 AMP BIOSANO		
34	20041806-1	AGUA ESTERIL AMP X 5 ML CJA X 50 AMP SICMAFARMA		
35	57397-9	AGUA ESTERIL AMP X 10 ML CJA X 40 UND ROPSOHN		
36	22501-5	AGUA ESTERIL AMP X 10 ML CJA X 50 UND CORPAUL		
37	34421-4	AGUA ESTERIL BLS X 500 ML BAXTER		
38	22501-21	AGUA ESTERIL BLS X 500 ML CORPAUL		
39	230417-6	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSP ORAL SOB X 20 ML CJA X 12 SOB LAPROFF		
40	33439-2	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 20 ML GENFAR		
41	47203-3	ALBENDAZOL 200 MG CJA X 50 B/2 TAB ANGLOPHARMA		
42	19950100-1	ALBENDAZOL 200 MG CJA X 50 B/2 TAB BIOQUIFAR		
43	19908202-5	ALBENDAZOL 200 MG CJA X 50 B/2 TAB LAPROFF		
44	230417-1	ALBENDAZOL 400 MG/20 ML SUSP ORAL FCO X 20 ML LAPROFF		
45	19943211-1	ALENDRONATO 70 MG CJA X 4 TAB LA SANTE		
46	20024307-9	ALFATOCOFERIL 400 UI (VITAMINA E 400 UI) CJA X 100 CAP PHARMAYECT S.A		
47	42938-1	ALOPURINOL 100 MG CJA X 100 TAB AMERICAN GENERICS		
48	227600-1	ALPRAZOLAM 0.5 MG CJA X 30 TAB GENFAR (CONTROLADO)		
49	19908237-19	AMIKACINA 100 MG/2 ML CJA X 10 AMP VITALIS		
50	19908236-7	AMIKACINA 500 MG/2 ML CJA X 10 AMP VITALIS		
51	52271-1	AMIODARONA 150 MG (CORDARONE INYECTABLE) CJA X 6 AMP SANOFI-		

		AVENTIS		
52	19992832-3	AMIODARONA 150 MG CJA X 25 AMP ADS PHARMA		
53	20043928-1	AMIODARONA 200 MG CJA X 10 TAB LA SANTE		
54	226438-4	AMITRIPTILINA 25 MG CJA X 30 TAB TECNOQUIMICAS		
55	17144-9	AMITRIPTILINA 25 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR		
56	20012876-13	AMLODIPINO 10 MG (ABALPIN) CJA X 1000 TAB BIOQUIFAR		
57	55894-14	AMLODIPINO 10 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR		
58	55895-6	AMLODIPINO 5 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR		
59	19959433-1	AMOXICILINA 250 MG/5 ML (EUMOXINA) SUSP ORAL FCO X 60 ML BIOQUIFAR		
60	33492-13	AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 100 ML LA SANTE		
61	19953234-1	AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML COASPHARMA		
62	33496-3	AMOXICILINA 500 MG CJA X 50 CAP LA SANTE		
63	20036512-2	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G (AMPIDEL) CJA X 10 AMP DELTA		
64	19931216-5	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA		
65	218004-19	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G CJA X 50 AMP VITALIS		
66	20102511-1	AMPICILINA 1 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA		
67	220025-24	AMPICILINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS		
68	230357-1	AMPICILINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML LA SANTE		
69	19957925-1	AMPICILINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML PENTACOOP		
70	20102511-1	AMPICILINA 1 G CJA X 1 AMP FARMALOGICA		
71	220025-24	AMPICILINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS		
72	33490-6	AMPICILINA 500 MG CJA X 200 TAB LA SANTE		
73	19996546-4	ATORVASTATINA 10 MG (ATORFIT) B/10 CJA X 250 TAB BIOQUIFAR		
74	19925209-3	ATORVASTATINA 10 MG CJA X 100 TAB GENFAR		
75	19963352-9	ATORVASTATINA 20 MG CJA X 1000 ECAR		
76	20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG B/10 CJA X 500 TAB ECAR		
77	20028845-9	ATROPINA 1 MG/1 ML CJA X 100 AMP BIOSANO		
78	19930287-1	ATROPINA 1 MG/1 ML CJA X 100 AMP SANDERSON		
79	20023909-1	AZATIOPRINA 50 MG CJA X 100 TAB NEXTPHARMA		
80	19970782-1	AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 15 ML COASPHARMA		
81	11701-1	AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 15 ML GENFAR		
82	11700-2	AZITROMICINA 500 MG CJA X 3 TAB GENFAR		
83	210571-2	AZITROMICINA 500 MG CJA X 3 TAB LA SANTE		
84	19970621-2	AZITROMICINA 500 MG CJA X 3 TAB PENTACOOP		
85	19935124-2	BECLOMETASONA 250 MCG (NABUMEX) INH FCO X 200 DOSIS CHALVER		
86	19935759-1	BECLOMETASONA 50 MCG (NABUMEX) INH BUCAL FCO X 200 DOSIS CHALVER		
87	20013130-1	BECLOMETASONA 50 MCG INH BUCAL FCO X 200 DOSIS BIOSYNTEC		
88	20012688-1	BECLOMETASONA 50 MCG INH NASAL FCO X 200 DOSIS BIOSYNTEC		
89	19956040-1	BENZOATO DE BENCILO LOCION 30% FCO X 120 ML COASPHARMA		
90	44829-1	BENZOATO DE BENCILO LOCION FCO X 120 ML MK		
91	20146833-2	BENZOCAINA 2 G + HIDROCORTISONA 1 G (HEBAL) UNG REC TUB X 20 G LAFRANCOL		
92	19999832-2	BETAMETASONA 0.05% CREMA TBO X 20 G AG		
93	45688-1	BETAMETASONA 0.05% CREMA TBO X 40 G GENFAR		
94	19938121-2	BETAMETASONA 0.1% CREMA TBO X 20 G AG		
95	19915569-1	BETAMETASONA 0.1% CREMA TBO X 40 G GENFAR		
96	19932135-2	BETAMETASONA 0.04 G+ CLOTRIMAZOL 1.0G+NEOMICINA 0.5 GCREMA 20 G GENFAR		
97	19953549-7	BETAMETASONA 4 MG/ML AMP CJA X 100 FARMIONI		
98	19980025-10	BETAMETASONA 4 MG/ML CJA X 100 AMP VITALIS		
99	20178642-3	BETAMETASONA 8 MG/ 2 ML CJA X 10 AMP VITALIS		
100	19953548-1	BETAMETASONA 8 MG/ML CJA X 100 AMP X 2 ML FARMIONI		
101	20143309-1	BETAMETILDIGOXINA 0.2 MG/2 ML (MYORITMO) CJA X 5 AMP ADS PHARMA		
102	20052758-2	BETAMETILDIGOXINA 0.2 MG/2 ML CJA X 10 AMP VITALIS		
103	19911220-10	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML CJA X 100 AMP FRESENIUS		
104	20004032-4	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML CJA X 50 AMP PROCAPS		
105	19900906-21	BIPERIDENO 2 MG CJA X 300 B/15 TAB MK		
106	19953922-2	BISACODILO 5 MG CJA X 100 B/20 TAB RECIPE		
107	19943745-2	BISACODILO 5 MG CJA X 100 TAB HUMAX		
108	54889-1	BROMHIDRATO DE FENOTEROL 0.5 MG + BROMURO DE IPRATROPIO 0.25 MG (BERODUAL) SOL INH FCO X 20 ML BOEHRINGER		
109	20066836-1	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG (ASPROMIO) SOL INH FCO X 10 ML/200 DOSIS CHALVER		
110	1980804-2	BROMURO DE IPRATROPIO 250 MCG (ATROVENT) SOL INH FCO X 20 ML BOEHRINGER		
111	19912966-7	CAFEINA 100 MG + ERGOTAMINA 1 MG (FENCAFEN) CJA X 500 TAB TECNOQUIMICAS		
112	19934690-1	CALCITRIOL 0.25 MCG CJA X 30 CAP COLMED		
113	19942545-1	CALCITRIOL 0.50 MCG CJA X 30 CAP COLMED		
114	54972-3	CAPTOPRIL 25 MG CJA X 30 B/10 TAB BUSSIE		
115	54973-7	CAPTOPRIL 50 MG CJA X 100 B/20 TAB BUSSIE		
116	20014490-1	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 ML (CARBEPIL 2%) SUSP ORAL FCO X 120 ML BIOQUIFAR		
117	56106-3	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 120 ML BUSSIE		
118	227376-2	CARBAMAZEPINA 200 MG (TEGRETOL RETARD) CJA X 20 TAB L.R. NOVARTIS		
119	44969-9	CARBAMAZEPINA 200 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
120	47458-13	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG (PARKEN) CJA X 70 TAB SIEGFRIED		
121	1980397-1	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG CJA X 30 TAB SANOFI-AVENTIS		
122	19942963-3	CARBONATO CALCIO 600 MG + VITAMINA D3 200 UI CJA X 250 TAB BIOQUIFAR		
123	30969-5	CARBONATO DE CALCIO 600 MG (OSTEOCAL) CJA X 100 TAB SIEGFRIED		
124	20006387-4	CARBONATO DE CALCIO 600 MG (ZIVICAL) CJA X 250 TAB LABQUIFAR		
125	20018308-6	CARBONATO DE LITIO 300 MG (ACTILITIO) CJA X 100 TAB ACTIFARMA		
126	19934541-01	CARBOXIMETILCELULOSA 5 SOL OFT FCO X 15 ML		
127	19965663-1	CARBOXIMETILCELULOSA 5 MG/ML (TEARSOFT) SOL OFT FCO X 15 ML PROCAPS		
128	20005109-7	CARVEDILOL 12.5 MG CJA X 300 TAB WINTHROP		
129	20086950-6	CARVEDILOL 12.5 MG CJA X 60 B/15 TAB LA SANTE		
130	19972152-6	CARVEDILOL 25 MG B/30 CJA X 300 GENFAR		
131	20099612-12	CARVEDILOL 6.25 MG CJA X 30 TAB TECNOQUIMICAS		
132	20005748-7	CARVEDILOL 6.25 MG CJA X 300 B/30 TAB SANOFI-AVENTIS		
133	19980386-1	CEFALEXINA 250 MG (CEFALEX) SUSP ORAL FCO X 60 ML BIOQUIFAR		

134	210465-2	CEFALEXINA 250 MG SUSP ORAL FCO X 60 ML GENFAR		
135	227057-2	CEFALEXINA 250 MG SUSP ORAL FCO X 60 ML LA SANTE		
136	19929856-13	CEFALEXINA 500 MG CJA X 250 B/10 CAP BUSSIE		
137	44405-4	CEFALEXINA 500 MG CJA X 300 B/12 CAP GENFAR		
138	19968153-4	CEFALOTINA 1 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA		
139	208131-6	CEFALOTINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS		
140	19993042-1	CEFALOTINA 1 G CJA X 50 AMP AUROBINDO		
141	19961663-1	CEFAZOLINA 1 G CJA X 50 AMP AUROBINDO		
142	208130-8	CEFRADINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS		
143	19950067-3	CEFRADINA 500 MG (KLIACEF) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR		
144	20028604-2	CEFTRIAXONA 1 G (CEFTRIDELT) CJA X 10 AMP DELTA		
145	19985517-2	CEFTRIAXONA 1 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA		
146	19919587-1	CEFTRIAXONA 1 G CJA X 50 AMP AUROBINDO		
147	218560-3	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML (ZINNAT) SUSP ORAL FCO X 70 ML GSK (R)		
148	19906142-1	CETIRIZINA 10 MG CJA X 10 TAB GENFAR		
149	208231-11	CEFTRIAXONA 1 G CJA X 50 AMP VITALIS		
150	40260-9	CIANOCOBALAMINA 1 MG (VITAMINA B12) CJA X 25 AMP X 1 ML ECAR		
151	19954690-14	CIPROFLOXACINA 100 MG CJA X 10 AMP VITALIS		
152	40290-1	CIPROFLOXACINA 500 MG CJA X 100 TAB AMERICAN GENERICS		
153	20007756-1	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML (MACROMYCIN) SUSP ORAL FCO X 50 ML LABQUIFAR		
154	19974859-1	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 50 ML PENTACOOP		
155	54709-6	CLARITROMICINA 500 MG (KLARICID) CJA X1 VIAL LAFRANCOL		
156	19980816-1	CLARITROMICINA 500 MG CJA X 10 TAB WINTHROP		
157	16806-1	CLINDAMICINA 300 MG CJA X 24 B/8 CAP LA SANTE		
158	20114030-1	CLINDAMICINA 600 MG CJA X 10 AMP X 4 ML BIO ESTERIL		
159	20017924-4	CLINDAMICINA 600 MG CJA X 100 AMP X 4 ML CORPAUL		
160	19943350-28	CLINDAMICINA 600 MG CJA X 100 AMP X 4 ML VITALIS		
161	19934941-13	CLONAZEPAM 2 MG (COQUAN) CJA X 300 TAB SIEGFRIED (CONTROLADO)		
162	19920065-2	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML (COQUAN) SOL ORAL FCO X 30 ML SIEGFRIED (CONTROLADO)		
163	20108206-1	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOL ORAL FCO X 20 ML LAPROFF (CONTROLADO)		
164	19995299-7	CLONIDINA 0.150 MG CJA X 500 B/10 TAB ECAR		
165	20056052-30	CLOPIDOGREL 75 MG (PLATEMAX) CJA X 30 B/10 TAB MSN		
166	20082768-2	CLORFENIRAMINA 2 MG JBE FCO X 120 ML ECAR		
167	19942216-1	CLORFENIRAMINA 2 MG JBE C LABINCO		
168	19940383-1	CLORFENIRAMINA 2 MG JBE FCO X 120 ML LICOL		
169	43493-6	CLORFENIRAMINA 4 MG CJA X 500 TAB ECAR		
170	19945396-7	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% (ASEPTIDINA JABON QUIRURGICO) FCO X 30 ML PROASEPSIS		
171	19973372-3	CLOROQUINA 250 MG CJA X 250 TAB HUMAX		
172	19990900-1	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10 ML CJA X 100 AMP SANDERSON		
173	19939225-1	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10 ML CJA X 25 AMP CORPAUL		
174	211363-3	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10 ML CJA X 40 AMP ROPSOHN		
175	29523-3	CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 100 ML CJA X 100 BAXTER		
176	20055558-1	CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 100 ML CJA X 130 CORPAUL		
177	29523-4	CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 250 ML CJA X 56 BAXTER		
178	29523-5	CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 500 ML CJA X 40 UND BAXTER		
179	29523-6	CLORURO DE SODIO 0.9% CJA X 20 BLS X 1000 ML BAXTER		
180	200636-1	CLORURO DE SODIO 2.5% (TRAVAD ENEMA) SOL RECTAL BLS X 1000 ML TECNOQUIMICAS		
181	19995788-1	CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10 ML CJA X 100 AMP SANDERSON		
182	21475-4	CLOTRIMAZOL 1% (FENILSONE) CREMA VAG TBO X 40 G LAFRANCOL		
183	19912977-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOP TBO X 40 G AMERICAN GENERICS		
184	19995244-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOP TBO X 40 G PROCAPS		
185	19944764-1	CLOTRIMAZOL 1% SOL TOP FCO X 30 ML LAPROFF		
186	19942488-2	CLOTRIMAZOL 100 MG CJA X 10 OVULOS COLMED		
187	19967248-2	CLOTRIMAZOL 100 MG CJA X 48 B/8 TAB VAG ANGLOPHARMA		
188	19974655-3	CLOZAPINA 100 MG CJA X 100 TAB HUMAX (CONTROLADO)		
189	20010760-4	COLCHICINA 0.5 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
190	19954188-5	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL NASAL FCO X 10 ML EXPOFARMA		
191	19951339-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL OFT FCO X 5 ML EXPOFARMA		
192	19933225-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL NASAL LA SANTE		
193	19998840-9	CROMOGLICATO DE SODIO 4% (CROMOVITAL) SOL OFT CJA X 50 FCO X 5 ML VITALIS		
194	19998840-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% (CROMOVITAL) SOL OFT FCO X 5 ML VITALIS		
195	19950378-4	CROTAMITON 10% (LIRODERM) LOCION FCO X 60 ML LABQUIFAR		
196	46792-13	COMPLEJO B FCO X 10 ML CJA X 12 AMP ECAR		
197	34476-01	COMPLEJO B TABLETA		
198	20067183-2	DAPAGLIFLOZINA 10 MG (FORXIGA) CJA X 28 TAB ASTRAZENECA		
199	20154827-1	DARUNAVIR 800 MG (DARUNAX) FCO X 30 TAB LEGRAND		
200	20118846-1	DARUNAVIR 800 MG CJA X 30 TAB (PRENAVIR) SALUS PHARMA		
201	52976-2	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3.5 MG + POLIMIXINA B 6000 UI (WASSERTROL) SOL OFT FCO X 5 ML TECNOFAR TQ		
202	19980029-9	DEXAMETASONA 4 MG/1 ML CJA X 100 AMP VITALIS		
203	19930964-6	DEXAMETASONA 4 MG/1 ML CJA X 100 AMP X 1 ML BIOSANO		
204	19930964-6	DEXAMETASONA 8 MG/ML CAJA X 100 BIOSANO		
205	20019105-10	DEXAMETASONA 8 MG/ML CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS		
206	1982214-2	DEXTROSA 10% AD BLS X 500 ML BAXTER		
207	25503-2	DEXTROSA 5% + CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 500 ML BAXTER		
208	29522-4	DEXTROSA 5% AD BLS X 500 ML CJA X 40 BAXTER		
209	20019151-6	DIAZEPAN 10 MG/2 ML CJA X 100 AMP BIOSANO		
210	19940375-6	DICLOFENACO 50 MG CJA X 500 TAB ECAR		
211	19953296-42	DICLOFENACO 75 MG/3 ML CJA X 100 AMP BIOSANO		
212	19934768-20	DICLOFENACO 75 MG/3 ML CJA X 100 AMP VITALIS		
213	228279-2	DICLOXACILINA 250 MG SUSP ORAL FCO X 80 ML LA SANTE		
214	20077634-1	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML (CLOXIDIN) SUSP ORAL FCO X 80 ML BIOQUIFAR		
215	20060942-6	DICLOXACILINA 500 MG (CLOXIDIN) CJA X 250 CAP BIOQUIFAR		
216	19953925-7	DICLOXACILINA 500 MG CJA X 200 CAP LA SANTE		

217	58899-6	DICLOXACILINA 500 MG CJA X 50 CAP LA FRANCOL		
218	19919306-1	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5 ML JBE FCO X 120 ML LAPROFF		
219	20096034-5	DIFENHIDRAMINA 50 MG CJA X 100 CAP SALUSPHARM SAS		
220	19984412-1	DIHIDROCODEINA 2.42 MG/ML JBE FCO X 120 ML FARMATECH		
221	19950623-12	DIMENHIDRINATO 50 MG (DIMENOL) CJA X 72 B/6 TAB LABINCO		
222	19913783-102	DIMENHIDRINATO 50 MG (PASEDOL) CJA X 600 B/12 TAB ECAR		
223	19951877-2	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF		
224	37246-1	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG (ISOCORD) CJA X 20 B/20 TAB BAGO		
225	19993036-1	DIPIRONA 1 G CJA X 1 AMP X 2 ML PROCAPS S.A		
226	19922562-10	DIPIRONA 1 G CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS		
227	20006845-9	DIPIRONA 2 G CJA X 100 AMP X 5 ML VITALIS		
228	20071938-1	DOLUTEGRAVIR 50 MG (TIVICAY) FCO X 30 TAB GLAXOSMITHKLINE		
229	19950782-9	DOPAMINA 200 MG/5 ML CJA X 100 AMP BIOSANO		
230	19950177-3	DOXICICLINA 100 MG CJA X 100 B/10 TAB GENFAR		
231	19965102-3	DOXICICLINA 100 MG CJA X 250 CAP COASPHARMA		
232	20126285-1	EMPAGLIFLOZINA 10 MG + LINAGLIPTINA 5 MG (GLYXAMBI) CJA X 30 TAB BOEHRINGER		
233	20101182-6	EMPAGLIFLOZINA 12.5 MG + METFORMINA 1000 MG (JARDIANCE DUO) CJA X 60 TAB BOEHRINGER		
234	20061998-3	EMPAGLIFLOZINA 25 MG (JARDIANCE) CJA X 30 TAB BOEHRINGER		
235	20063471-1	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG (FOVIREM) FCO X 30 TAB HETERO		
236	20043884-1	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG CJA X 30 TAB AUROBINDO		
237	44569-25	ENALAPRIL 20 MG CJA X 150 B/10 TAB AMERICAN GENERICS		
238	40113-27	ENALAPRIL 5 MG CJA X 150 TAB AMERICAN GENERICS		
239	19950452-109	ENOXAPARINA 40 MG (CLENOX) CJA X 1 JER PRELLE X 0.4 ML PROCAPS		
240	36241-7	ENOXAPARINA 40 MG (CLEXANE) CJA X 10 JER PRELLEN X 0.4 ML SANOFI-AVENTIS		
241	TAL NO DISPONIB	ENOXAPARINA 40 MG (CUTENOX) CJA X 10 JER PRELLEN X 0.4 ML NEXT PHARMA		
242	TAL NO DISPONIB	ENOXAPARINA 40 MG CJA X 2 JER PRELLEN X 0.4 ML DELTA		
243	19960640-1	ENOXAPARINA 40 MG (ENOXPAR) CJA X 2 JER PRELLEN X 0.4 ML CHALVER		
244	19950452-73	ENOXAPARINA 60 MG (CLENOX) CJA X 1 JER PRELLEN X 0.6 ML PROCAPS		
245	56400-2	ENOXAPARINA 60 MG (CLEXANE) CJA X 10 JER PRELLEN SANOFI-AVENTIS		
246	19960641-6	ENOXAPARINA 60 MG (ENOXPAR) CJA X 2 JER PRELLN X 0.6 ML CHALVER		
247	25798-1	ERITROMICINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML GENFAR		
248	20011733-3	ERITROMICINA 500 MG CJA X 250 TAB ANGLOPHARMA		
249	20099136-7	ERITROMICINA 500 MG CJA X 50 TAB GENFAR		
250	20066117-24	ESOMEPRAZOL 20 MG CJA X 100 B/25 TAB PROCAPS		
251	20066117-11	ESOMEPRAZOL 20 MG CJA X 100 COLMED		
252	20060286-10	ESOMEPRAZOL 20 MG CJA X 300 CAP FARMACOL CHINOIN SAS		
253	19986854-6	ESOMEPRAZOL 40 MG CJA X 10 AMP VITALIS		
254	20066116-26	ESOMEPRAZOL 40 MG CJA X 100 B/25 TAB PROCAPS		
255	19960390-14	ESOMEPRAZOL 40 MG CJA X 450 B/15 TAB WINTHROP		
256	19950985-1	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI (EXPIREX) CJA X 10 TAB LABINCO		
257	19942429-2	ESPIRONOLACTONA 100 MG CJA X 100 TAB		
258	19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR		
259	20015631-3	ESPIRONOLACTONA 25 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
260	19902126-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (ESTERMAX) CJA X 28 TAB CHALVER		
261	19934993-2	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (ESTERMAX) CREMA VAG TBO X 40 G CHALVER		
262	20010390-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (FEVENY) CJA X 28 TAB BCN		
263	19993161-4	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (FEVENY) CREMA VAG TBO X 43 G BCN		
264	19969493-1	ETONOGESTREL 68 MG (IMPLANON NXT) IMPLANTE CJA X 1 APLICADOR MSD		
265	19905550-1	FENOBARBITAL 50 MG CJA X 30 TAB SYNTHESIS (CONTROLADO)		
266	20023905-50	FENTANILO 0.5 MG/10 ML CJA X 10 AMP CORPAUL(CONTROLADO)		
267	20030910-10	FENTANILO 0.5 MG/10 ML CJA X 10 AMP VITALIS (CONTROLADO)		
268	30051-5	FENITOINA 100 MG (EPAMIN) FCO X 50 CAP PFIZER		
269	20040082-6	FENITOINA 125 MG/5 ML (EPAMIN) SUSP ORAL FCO X 240 ML PFIZER		
270	19990588-6	FENITOINA 250 MG CJA X 10 AMP VITALIS		
271	20028809-3	FENITOINA 250 MG CJA X 5 AMP BLASKOV		
272	20032468-6	FITOMENADIONA 1 MG/1 ML (VITAMINA K1) CJA X 100 AMP BIOSANO		
273	19961688-2	FITOMENADIONA 10 MG/1 ML (VITAMINA K1) CJA X 100 AMP BIOSANO		
274	20108172-1	FLUCONAZOL 50 MG/5ML SUSP FCO 20 ML SALUS FARMA		
275	39613-25	FLUCONAZOL 200 MG (FUNEX) CJA X 210 30B/7 CAP NOVAMED		
276	20015903-21	FLUOXETINA 20 MG CJA X 300 B/15 CAP NOVAMED		
277	19956947-7	FLUOXETINA 20 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
278	219782-5	FLUOXETINA 20 MG/5 ML (MOLTOBEN) JBE FCO X 70 ML BUSSIE		
279	32609-1	FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6 G + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16 G (TRAVAD ENEMA) SOL RECTAL BLS X 133 ML TECNOQUIMICAS		
280	19966226-5	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML CJA X 100 AMP BIOSANO		
281	19914227-5	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML CJA X 100 AMP FARMIONI		
282	20011388-13	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML CJA X 100 AMP VITALIS		
283	42216-13	FUROSEMIDA 40 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR		
284	19967634-7	FUROSEMIDA 40 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
285	19915484-2	GABAPENTIN 300 MG (KAPTIN) CJA X 100 CAP LEGRAND		
286	1981505-13	GEMFIBROZILO 600 MG CJA X 900 B/15 TAB GENFAR		
287	19929683-1	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO X 6 ML COLMED		
288	19940519-15	GENTAMICINA 160 MG CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS		
289	19993918-1	GENTAMICINA 3 MG (PURPUCINA) UNG OFT TBO X 5 G BASS FARMACEUTICA		
290	19946811-17	GENTAMICINA 40 MG CJA X 10 AMP X 1 ML VITALIS		
291	208159-10	GENTAMICINA 80 MG CJA X 10 AMP X 2 ML VITALIS		
292	19940519-15	GENTAMICINA 160 MG CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS		
293	20069305-7	GLIBENCLAMIDA 5 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF		
294	19944485-16	GLIBENCLAMIDA 5 MG CJA X 330 B/15 TAB COASPHARMA		
295	NO APLICA	GLICERINA CARBONATADA DROGAM FCO X 30ML		
296	20039073-1	GLUCONATO DE CALCIO 10% CJA X 20 AMP X 10 ML B.BRAUN		
297	20002038-2	GLUCONATO DE CALCIO 10% CJA X 40 AMP X 10 ML ROPSOHN		

298	19940401-3	HALOPERIDOL 10 MG CJA X 100 TAB HUMAX		
299	19999331-1	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOL ORAL FCO X 15 ML ACTIFARMA		
300	19974149-2	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOL ORAL FCO X 20 ML HUMAX		
301	19940398-2	HALOPERIDOL 5 MG CJA X 100 TAB HUMAX		
302	20061284-1	HALOPERIDOL 5 MG/ML CJA X 5 AMP 1ML SALUS PHARMA		
303	19998377-1	HALOPERIDOL 5 MG/ML CJA X 5 AMP ACTIFARMA		
304	20029707-3	HEPARINA SODICA 5.000 UI/5ML (HEPAMAX-S) CJA X 25 VIAL BLAU FARMACEUTICA		
305	19995297-1	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML 5ML CJA X 50 AMP SANDERSON		
306	34162-6	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJA X 300 B/10 TAB MK		
307	34162-7	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJA X 300 B/30 TAB MK		
308	212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJA X 300 TAB GENFAR		
309	20072968-6	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
310	20001046-3	HIDROCORTISONA 0.5% (CORTISOLONA) LOCION FCO X 30 ML BIOQUIFAR		
311	40194-2	HIDROCORTISONA 1% CREMA TBO X 15 G AMERICAN GENERICS		
312	19926707-1	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICA 100 MG (SUMICORT) CJA X 100 AMP BLAU		
313	19940721-13	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICA 100 MG CJA X 10 AMP VITALIS		
314	20067505-3	HIDROXICINA 100 MG/2 ML (CLEMASKOV) CJA X 5 AMP BLASKOV		
315	19907962-4	HIDROXICINA 25 MG CJA X 20 TAB GENFAR		
316	48015-3	HIDROXICINA 250 MG SUSP ORAL FCO X 120 ML ANGLOPHARMA		
317	19977699-3	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4 G + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4 G + SIMETICONA 0.4 G SUSP ORAL FCO X 360 ML PENTACOOP		
318	215882-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6 G/100 ML SUSP ORAL FCO X 360 ML MK		
319	19955212-21	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG (LABINPINA) CJA X 100 GRAGEAS LABINCO		
320	19949535-7	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG CJA X 100 B/20 TAB BUSSIE		
321	19942778-1	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG CJA X 300 B/20 TAB EXPOFARMA		
322	19926478-5	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG + DIPIRONA 2.5 G CJA X 100 AMP X 5 ML VITALIS		
323	225064-17	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG CJA X 100 AMP X 1 ML VITALIS		
324	19958484-02	IBUPROFENO 100 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 120 ML LABQUIFAR		
325	51330-17	IBUPROFENO 400 MG CJA X 100 TAB GENFAR		
326	1980020-1	IBUPROFENO 800 MG CJA X 50 TAB GENFAR		
327	19953298-1	IBUPROFENO 800 MG CJA X 60 TAB COASPHARMA		
328	19940399-2	IMIPRAMINA 25 MG CJA X 100 TAB HUMAX		
329	19914262-4	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D 300 MCG (IMMUNORHO) CJA X 1 AMP X 2 ML KEDRION ®		
330	19910693-6	INSULINA ASPARTA 100 UI/ML (NOVORAPID) CJA X 5 PLUMA PRELLE X 3 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)		
331	20059262-2	INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML (TRESIBA) CJA X 1 PLUMA PRELLEN X 3 ML NOVO NORDISK		
332	19972118-8	INSULINA DETEMIR 100 UI (LEVEMIR) CJA X 5 PLUMAS PRELL X 3 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)		
333	20055054-2	INSULINA GLARGINA 100 IU/ML (BASALOG) SOLOSTAR LAPICERO X 3 ML BIOCON (C.FRIO)		
334	19914262-4	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML (LANTUS) CJA X 1 VIAL X 10 ML SANOFI (C. FRIO)		
335	19914312-20	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML (LANTUS) SOLOSTAR LAPICERO AMP X 3 ML SANOFI (C.FRIO)		
336	19950478-1	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML (APIDRA) CJA X 1 VIAL X 10 ML SANOFI AVENTIS (C. FRIO)		
337	19950479-19	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML (APIDRA) SOLOSTAR X 3 ML SANOFI AVENTIS (C. FRIO)		
338	20021159-1	INSULINA HUMANA N 100 UI (INSULEX N) CJA X 1 VIAL X 10 ML PISA		
339	38294-1	INSULINA HUMANA N 100 UI (NOVOLIN N) CJA X 1 VIAL X 10 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)		
340	38292-1	INSULINA HUMANA R 100 UI (NOVOLIN R) CJA X 1 VIAL X 10 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)		
341	224030-5	INSULINA LISPRO 100 UI/ML (HUMALOG) CJA X 1 VIAL X 10 ML ELI LILLY (C. FRIO)		
342	19979253-1	IVERMECTINA 0.6% CAJA CON FRASCO GOTERO CON 5 ML		
343	19943430-5	KETOCONAZOL 100 MG/5 ML (FUNGISTEROL) SUSP ORAL FCO X 30 ML BIOQUIFAR		
344	44021-1	KETOCONAZOL 200 MG CJA X 10 TAB COASPHARMA		
345	19918847-2	KETOCONAZOL 200 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
346	19955240-5	KETOTIFENO 1 MG (ASMIKET) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR		
347	19955238-2	KETOTIFENO 20 MG (ASMIKET JARABE) FCO X 100 ML BIOQUIFAR		
348	19984823-1	KETOTIFENO 20 MG JBE FCO X 100 ML LAPROFF		
349	20104881-1	LABETALOL 100 MG/20 ML (DIBLOREC) CJA X 1 VIAL ADS PHARMA		
350	20055559-1	LACTATO DE RINGER (HARTMANN) BLS X 500 ML CJA X 40 CORPAUL		
351	32606-2	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARMAN) BLS X 500 ML BAXTER		
352	19975104-3	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOL ORAL FCO X 240 ML HUMAX		
353	19904593-1	LAMIVUDINA 150 MG (LUTIC) CJA X 60 TAB LEGRAND		
354	19932466-1	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 M CAJA X 60 TAB HUMAX		
355	20063923-1	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG (LAVUZID) FCO X 60 TAB HETERO		
356	19975838-4	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SUSP (KEPPRA) FCO X 300 ML GSK ®		
357	20007895-10	LEVETIRACETAM 1000 MG (CEUMID) CJA X 30 TAB SCANDINAVIA PHARMA		
358	19936411-1	LEVETIRACETAM 1000 MG (KEPPRA) CJA X 30 TAB GSK		
359	20015567-19	LEVETIRACETAM 1000 MG (KOPODEX) CJA X 30 TAB SYNTHESIS		
360	20007896-10	LEVETIRACETAM 500 MG (CEUMID) CJA X 30 TAB SCANDINAVIA PHARMA		
361	19936412-2	LEVETIRACETAM 500 MG (KEPPRA) CJA X 30 TAB GSK		
362	20028623-1	LEVETIRACETAM 500 MG (LEVTEC) CJA X 30 TAB NEXTPHARMA		
363	19943590-2	LEVOMEPROMAZINA 100 MG CJA X 100 TAB HUMAX		
364	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25 MG CJA X 100 TAB HUMAX		
365	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA 4% SOL ORAL FCO X 20 ML HUMAX		
366	19981398-1	LEVONORGESTREL 0.15 MG + ETINILESTRADIOL 0.03 MG (OCEIRA) B / 21 CJA X 1050 TAB PROFAMILIA		
367	19981474-2	LEVONORGESTREL 0.15 MG + ETINILESTRADIOL 0.03 MG (SINOVUL) CJA X 50 BLIST X 21 TAB LAFRANCOL		
368	19989785-7	LEVONORGESTREL 0.75 MG (EVINET) CJA X 4 TAB COLMED (R)		
369	19989785-6	LEVONORGESTREL 0.75 MG (EVINET) CJA X 2 TAB COLMED		

370	19934015-2	LEVONOGESTREL MICRONIZADO 75 MG IMPLATE SUBDERMICO JADELL		
371	32602-2	LEVOTIROXINA 100 MCG (EUTIROX) CJA X 50 TAB MERCK		
372	42722-23	LEVOTIROXINA 100 MCG CJA X 300 B/30 TAB SIEGFRIED		
373	19943015-10	LEVOTIROXINA 125 MCG (TIROXIN) CJA X 60 B/30 TAB SIEGFRIED		
374	20030709-20	LEVOTIROXINA 125 MCG CJA X 150 B/10 TAB MK		
375	19992452-8	LEVOTIROXINA 150 MCG (EUTIROX) CJA X 50 TAB MERCK		
376	20030710-28	LEVOTIROXINA 150 MCG CJA X 150 TAB MK		
377	33370-6	LEVOTIROXINA 50 MCG (ELTROXIN) CJA X 50 TAB ASPEN LABS S.A		
378	19976365-11	LEVOTIROXINA 50 MCG (EUTIROX) CJA X 50 TAB MERCK		
379	19960116-17	LEVOTIROXINA 50 MCG CJA X 300 B/30 TAB SIEGFRIED		
380	50709-4	LIDOCAINA 10 G (ROXICAINA ATOMIZADOR) SPRAY FCO X 80 G ROPSOHN		
381	39002-3	LIDOCAINA 2% (ROXICAINA JALEA) TBO X 30 ML ROPSOHN		
382	52038-11	LIDOCAINA 2% SIMPLE (ROXICAINA 2% SIN PRESERVANTES) CJA X 24 AMP X 10 ML ROPSOHN		
383	31540-6	LIDOCAINA 2% SIMPLE (ROXICAINA) FCO X 50 ML ROPSOHN		
384	38997-2	LIDOCAINA 5 G + HIDROCORTISONA 0.28 G (LIDOPROCTO) UNG RECTAL TBO X 10 G ROPSOHN		
385	20023511-3	LINAGLIPTINA 5 MG (TRAYENTA) CJA X 30 TAB BOEHRINGER		
386	34537-2	LOPERAMIDA 2 MG CJA X 240 B/6 TAB ECAR		
387	39641-1	LORATADINA 10 MG CJA X 100 TAB AMERICAN GENERICS		
388	19908846-4	LORATADINA 1MG/ML JARABE FCO X 100 ML LAPROFF		
389	19902391-3	LORAZEPAM 1 MG (ATIVAN) CJA X 30 TAB PFIZER (CONTROLADO)		
390	19914657-5	LORAZEPAM 2 MG CJA X 30 TAB LAPROFF (CONTROLADO)		
391	19977867-2	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG (SATOREN H FORTE) CJA X 30 TAB BUSSIE		
392	19944003-6	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG (SATOREN H FORTE) CJA X 30 TAB BUSSIE		
393	20123643-17	LOSARTAN 100 MG CJA X 300 B/10 TAB FARMACAPSULAS		
394	19994092-1	LOPINAVIR 100 MG + RITONAVIR 25 MG (KALETRA) FCO X 60 TAB ABBVIE (R)		
395	19900484-6	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG (SATOREN H) CJA X 30 TAB BUSSIE		
396	20115574-1	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG (KALETRA) FCO X 120 TAB ABBVIE		
397	20123645-18	LOSARTAN 50 MG CJA X 300 B/15 TAB FARMACAPSULAS		
398	40518-6	LOVASTATINA 20 MG CJA X 100 TAB AG		
399	19927064-3	LOVASTATINA 20 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
400	19911481-1	LOPINAVIR 80 MG + RITONAVIR 20 MG (KALETRA) SUSP ORAL FCO X 160 ML ABBOTT (C. FRIO)		
401	20045848-1	LOSARTAN 100 MG CAJA X 300TAB B/30 TAB GENFAR TAB		
402	19965499	LOSARTAN 50 MG CAJA POR 300 B/30 TAB GENFAR TAB		
403	35811-2	MEBENDAZOL 100 MG CJA X 60 B/12 TAB GENFAR		
404	19972920-1	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 30 ML COASPHARMA		
405	20175926-2	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/3 ML (ILEINE)CJA X 24 AMP X 3 ML MYLAN		
406	19997397-5	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/3 ML (DEPOTRIM) CJA X 24 AMP X 3 ML LAFRANCOL		
407	13854-2	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG + ESTRADIOL 5 MG (CYCLOFEM) CJA X 50 AMP X 0.5 ML PROFAMILIA		
408	20002868-19	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG + ESTRADIOL 5 MG (FEMELIN) CJA X 24 AMP X 0.5 ML LAFRANCOL (		
409	21776-2	MEDROXIPROGESTERONA 5 MG (PROVERA) CJA X 30 TAB PFIZER		
410	19940343-2	MESALAZINA 500 MG CJA X 30 TAB L.P. HUMAX		
411	20011405-4	MESALAZINA 500 MG SUPOSITORIO (MESAX) CJA X 10 LABINCO		
412	19929778-2	METFORMINA 850 MG (DIGLUFOR) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR		
413	19905554-12	METFORMINA 850 MG CJA X 900 B/15 TAB WINTHROP		
414	19998394-4	METFORMINA 1000 MG + VILDAGLIPTINA 50 MG (GALVUS MET) CJA X 28 TAB NOVARTIS VMR ®		
415	20003706-2	METFORMINA 500 MG + VILDAGLIPTINA 50 MG (GALVUS MET) CJA X 28 TAB NOVARTIS VMR		
416	19993385-5	METFORMINA 500 MG CJA X 300 B/10 TAB GENFAR		
417	19983328-2	METFORMINA 750 MG (GLUCOPHAGE XR) CJA X 30 TAB L.P. MERCK		
418	37193-2	METILERGOMETRINA 0.2 MG (METHERGIN) CJA X 10 AMP NOVARTIS (C. FRIO)		
419	19990590-16	METILPREDNISOLONA 500 MG CJA X 10 AMP VITALIS		
420	20025656-2	METIMAZOL 5 MG (METLINA) CJA X 100 TAB SIEGFRIED		
421	20024210-4	METIMAZOL 5 MG CJA X 100 TAB AMERICAN GENERICS		
422	19948280-4	METOCARBAMOL 750 MG (MIOFLEX) CJA X 100 TAB LABINCO		
423	19931879-4	METOCLOPRAMIDA 10 MG CJA X 100 AMP X 2 ML BIOSANO		
424	19903576-2	METOCLOPRAMIDA 10 MG CJA X 100 AMP X 2 ML SANDERSON/FRESENIUS		
425	20162259-4	METOCLOPRAMIDA 10 MG CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS		
426	19941418-4	METOCLOPRAMIDA 10 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF		
427	20158221-1	METOCLOPRAMIDA 4 MG (HEMETIL) SOL ORAL FCO X 30 ML LABQUIFAR		
428	19933831-1	METOCLOPRAMIDA 4 MG SOL ORAL FCO X 30 ML PENTACOOP		
429	33788-4	METOPROLOL 100 MG (BETALOC ZOK) CJA X 30 TAB L.P. ASTRAZENECA		
430	39210-1	METOPROLOL 100 MG (BETOPROLOL) CJA X 30 TAB ROPSOHN		
431	39227-5	METOPROLOL 5 MG (BETOPROLOL) CJA X 8 AMP X 5 ML ROPSOHN		
432	20149724-1	METOPROLOL 5 MG CJA X 5 AMP X 5 ML ADS PHARMA		
433	19976470-3	METOPROLOL 50 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR/WINTHROP		
434	19992946-5	METOPROLOL 50 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
435	200541-17	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG (BETALOC ZOK) CJA X 30 TAB L.P. ASTRAZENECA		
436	19966223-1	METOTREXATO 2.5 MG (EMTHEXATE) CJA X 100 TAB PHARMA CHEMIE		
437	20062852-1	METOTREXATO 2.5 MG CJA X 100 B/10 TAB ROPSOHN		
438	27222-5	METRONIDAZOL 125 MG SUSP ORAL FCO X 120 ML ECAR		
439	19948389-1	METRONIDAZOL 250 MG SUSP ORAL FCO X 120 ML COASPHARMA		
440	19998302-01	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE CORPAUL		
441	19938260-4	METRONIDAZOL 500 MG (TENAFLOX) SOL INY BOLSA AMP X 100 ML FARMALOGICA		
442	29653-3	METRONIDAZOL 500 MG CJA X 100 TAB GENFAR		
443	1983837-5	METRONIDAZOL 500 MG CJA X 200 B/10 OVULOS COLMED		
444	23439-4	METRONIDAZOL 500 MG CJA X 500 TAB ECAR		
445	201950-1	METRONIDAZOL 500 MG/ 100 ML (OTROZOL) FCO X 100 ML PISA		
446	20008613-01	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE CAJA X 10 AMP VITECO S.A U.A.E(CONTROLADO)		
447	35430-01	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML CJAX10 AMP SIEFRIED (CONTR)OLADO		

448	20057389-2	MIDAZOLAM 15 MG/3 ML CJA X 10 AMP VITALIS (CONTROLADO)		
449	19914260-3	MISOPROSTOL 200 MCG (CYTIL) FCO X 28 TAB ORAL TECNOQUIMICAS S.A.		
450	19914260-1	MISOPROSTOL 200 MCG (CYTIL) FCO X 7 TAB ORAL MK		
451	20013906-01	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/MCAJA X 10 AMP VITECO S.A U.A.E(CONTROLADO)		
452	19948281-4	NAPROXENO 125 MG (NAPROX 2,5%) SUSP ORAL FCO X 80 ML LABINCO		
453	19986585-2	NAPROXENO 150 MG/5 ML (NAPROX) SUSP ORAL FCO X 80 ML LABINCO		
454	20156034-1	NAPROXENO 150 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 80 ML ANGLOPHARMA		
455	17145-18	NAPROXENO 250 MG CJA X 900 B/10 TAB GENFAR		
456	31190-1	NAPROXENO 500 MG CJA X 10 TAB GENFAR		
457	3753-3	NIFEDIPINO 10 MG CJA X 30 B/15 CAP LAFRANCOL		
458	20025310-9	NIFEDIPINO 30 MG CJA X 300 B/15 CAP NOVAMED		
459	40927-14	NIMODIPINO 30 MG (NIDIP) CJA X 100 TAB PAULY PHARMACEUTICAL		
460	19956538-1	NISTATINA 10.000.000 UI SUSP ORAL FCO X 60 ML COASPHARMA		
461	19967422-1	NISTATINA 100.000 UI (NISTAVON) CREMA TOP TBO X 20 G VON HALLER		
462	20022631-2	NISTATINA 100.000 UI (TISAT CREMA) TBO X 30 G PROFMA E.U.		
463	19997076-1	NISTATINA 100.000 UI SUSP ORAL FCO X 60 ML LABINCO		
464	20029519-3	NITROFURANTOINA 100 MG CJA X 300 CAP LAPROFF		
465	19985876-2	NITROFURANTOINA 100 MG CJA X 40 B/20 TAB BUSSIE		
466	20055151-3	NITROFURAZONA 0,2% POMADA TOP TBO X 40 G OPHALAC		
467	20033548-3	NEOMICINA 5 MG + COLISTINA 1.538 MG + HIDROCORTISONA 0.5 MG (FIXAMICIN) SOL OTICA FCO X 15 ML MK		
468	19989876-1	OLOPATADINA 0.2% SOL OFT FCO X 5 ML		
469	20028243-6	NORFLOXACINO 400 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF		
470	19946412-16	OLANZAPINA 10 MG (OLAZAP) CJA X 30 TAB SCANDINAVIA		
471	19974415-3	OLANZAPINA 10 MG CJA X 60 B/15 TAB LA SANTE		
472	19946498-11	OLANZAPINA 5 MG (OLAZAP) CJA X 30 TAB SCANDINAVIA		
473	19974414-3	OLANZAPINA 5 MG CJA X 50 TAB LA SANTE		
474	2006939-03	POLIMIXINA B SULFATO NEOMICINA SULFATO BETAMETASONA +LIDOCAINA CLORHIDRATO (PANOTIL)SOL OTICA FCO X 15 ML		
475	19987145-2	OLOPATADINA 0.2% (ALAP) SOL OFT FCO X 3 ML PROCAPS		
476	20035947-43	OMEPRAZOL 20 MG (PRAZED) CJA X 600 B/15 CAP NOVAMED		
477	20044344-2	OMEPRAZOL 40 MG (K- DELPRAZOL) CJA X 10 AMP DELTA		
478	19922566-9	OMEPRAZOL 40 MG CJA X 50 AMP VITALIS		
479	20140348-2	OXACILINA 1 G (OXACIDELT) CJA X 10 AMP DELTA		
480	20049275-2	OXACILINA 1 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA		
481	222155-10	OXACILINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS		
482	20018967-1	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL NASALCJA X 10 AMP MK		
483	19963482-7	OXIMETAZOLINA 0.05% (WASSERFRIN) SOL NASAL CJA X 10 FCO X 15 ML TECNOFAR TQ S.A.S		
484	19963482-6	OXIMETAZOLINA 0.05% (WASSERFRIN) SOL NASAL C TECNOFARTQS		
485	20065030-5	OXITOCINA 10 UI/1 ML CJA X 10 AMP VITALIS (C. FRIO)		
486	19915399-3	OXITOCINA 10 UI/1 ML CJA X 100 AMP SANDERSON		
487	19902915-1	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG CJA X 60 B/10 TAB GENFAR		
488	25796-2	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 15 ML GENFAR		
489	20028094-6	PANTOPRAZOL 40 MG CJA X 28 TAB SANDOZ		
490	20049276-1	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI CJA X 10 AMP FARMALOGICA		
491	219603-7	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS		
492	20054698-5	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI CJA X 50 AMP BIOSANO		
493	20054699-3	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI CJA X 10 AMP BIOSANO		
494	218006-3	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS		
495	20046873-1	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI CJA X 10 AMP FARMALOGICA		
496	220027-27	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS		
497	20046872-1	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI CJA X 10 AMP FARMALOGICA		
498	218000-10	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS		
499	20021507-1	PEROXIDO DE HIDROGENO 50% (AGUA OXIGENADA) SOL TOP FCO X 120 ML OSA		
500	20065784-2	PIPOTIAZINA 25 MG CJA X 5 AMP X 1 ML SALUS PHARMA		
501	57692-01	PIROXICAM 0.5% GEL TBO X 40 G GENFAR VMR		
502	25880-01	PIROXICAM 20 MG CJA X 10 CAP GENFAR VMR		
503	55839-01	PIROXICAM 40 MG CJA X 5 AMP RECIPE		
504	20057639-11	PIRIDOXINA 50 MG CJA X 100 TAB ECAR		
505	28014-3	PODOFILINA 20 G (CONDILOM) SOL TOP FCO X 5 ML BUSSIE		
506	19961372-7	PRAZOSINA 1 MG (PRATEN) CJA X 200 TAB LABINCO		
507	19984620-1	PREDNISOLONA 10 MG + FENILEFRINA 1.2 MG (CORTIOFTAL-F) CJA X 1 FCO SUSP OFT X 5 ML TECNOQUIMICAS		
508	19984620-3	PREDNISOLONA 10 MG + FENILEFRINA 1.2 MG (CORTIOFTAL-F) CJA X 10 FCO SUSP OFT X 5 ML TECNOQUIMICAS		
509	20011084-5	PREDNISOLONA 5 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR		
510	19906237-5	PREDNISONA 50 MG CJA X 300 TAB MK		
511	20093155-3	PREGABALINA 75 MG (EPIBALIN) CJA X 30 CAP MSN		
512	19978181-24	PROPRANOLOL 40 MG CJA X 300 TAB NOVAMED		
513	35619-3	PROPRANOLOL 80 MG CJA X 300 TAB TECNOQUIMICAS		
514	19964632-1	QUETIAPINA 25 MG (TIAMAX) CJA X 30 TAB MEGALABS		
515	19988423-1	RALTEGRAVIR 400 MG (ISENTRESS) CJA FCO X 60 TAB MSD		
516	20160734-2	RISPERIDONA 2 MG (ISPERIN) CJA X 30 TAB MOMENTA FARMACEUTICA		
517	20007289-2	RISPERIDONA 2 MG CJA X 20 TAB TECNOQUIMICAS		
518	20122913-1	RITONAVIR 100 MG CJA X 30 TAB CLINICOS Y HOSPITALARIOS		
519	20094560-1	RITONAVIR 100 MG CJA X 30 TAB SALUS PHARMA		
520	20075055-6	ROSUVASTATINA 20 MG (DISMIGRAS) CJA X 30 TAB MSN		
521	20075793-5	ROSUVASTATINA 40 MG (DISMIGRAS) CJA X 30 TAB MSN		
522	20103600-7	ROSUVASTATINA 40 MG (RUVAX) CJA X 30 TAB HUMAX		
523	33250-2	SALBUTAMOL 0,5 G (VENTILAN SOLUCION NEBULIZAR 5 MG/ML) FCO X 10 ML GLAXOSMITHKLINE		
524	20001675-1	SALBUTAMOL 100 MCG (AIRMAX) INH FCO X 10 ML X 200 DOSIS CHALVER		
525	19994006-2	SALBUTAMOL 2 MG/5 ML JBE FCO X 120 ML LAPROFF		
526	19976587-3	SALES DE REHIDRATACION ORAL (SOLHIDREX) CJA X 30 SOB LABINCO		
527	21873-3	SALES DE REHIDRATACION ORAL CJA X 30 SOB 20.5 G CHALVER		
528	19932578-1	SERTRALINA 100 MG CJA X 10 TAB GENFAR		
529	20003537-2	SERTRALINA 50 MG (SERTRANQUIL) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR		

530	19932573-3	SERTRALINA 50 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR		
531	19975048-1	SITAGLIPTINA 100 MG (JANUVIA) CJA X 28 TAB MSD		
532	19975068-2	SITAGLIPTINA 50 MG (JANUVIA) CJA X 28 TAB MSD		
533	20068049-2	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000 MG (JANUMET XR) CJA X 28 TAB MSD		
534	19980565-2	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000 MG (JANUMET) CJA X 56 TAB MSD		
535	19992192-1	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 850 MG (JANUMET) CJA X 28 TAB MSD		
536	36743-3	SUCRALFATO 1 G (ALSUCRAL) CJA X 20 TAB ROPSOHN		
537	20056480-6	SUCRALFATO 1 G (ANTEPSIN) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR		
538		SUERO ANTIOFIDICO ANTI CORAL FCO X 10 ML		
539	20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE CJA X 2 VIALES X 10 ML C/FRIO INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (C. FRIO)		
540	20022399-3	SULFACETAMIDA 100 MG/ML (SULFAOFTAL) SOL OFT FCO X 15 ML BLASKOV		
541	19962369-1	SULFADIAZINA DE PLATA 1% (DERMIQUEN S) CREMA POTE X 30 G BIOQUIFAR		
542	19996537-2	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TBO X 30 G COASPHARMA		
543	20026114-3	SULFASALAZINA 500 MG (SALAZIN) CJA X 30 TAB L.R. LABQUIFAR		
544	20010881-1	SULFATO DE ZINC 200 MG (SULZINC 2 MG/ML) SOL ORAL FCO X 80 ML HUMAX		
545	20011479-2	SULFATO DE ZINC 200 MG (ZINC-OLICOL 2 MG/ML) SOL ORAL FCO X 120 ML LICOL		
546	20066123-3	SULFATO DE ZINC 200 MG SOL ORAL FCO X 120 ML FARMATECH		
547	20066123-1	SULFATO DE ZINC 200 MG SOL ORAL FCO X 80 ML FARMATECH		
548	19963969-4	SULFATO FERROSO 125 MG SOL ORAL FCO X 20 ML LAPROFF		
549	32897-22	SULFATO FERROSO 200 MG CJA X 500 TAB ECAR		
550	19914806-6	SULFATO FERROSO 300 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
551	20080792-20	SULFATO FERROSO 300 MG CJA X 500 TAB ECAR		
552	19963970-2	SULFATO FERROSO JBE FCO X 120 ML LAPROFF		
553	19935299-1	SULFATO MAGNESIO 20% CJA X 40 AMP X 10 ML ROPSOHN		
554	19967433-9	SUPOSITORIO DE GLICERINA ADULTO (LASS) TAR X 50 UND BUSSIE		
555	20140779-2	TAMSULOSINA 0.4 MG CJA X 100 CAP L.P. SANDOZ		
556	20027951-4	TEOFILINA 125 MG (CIDETOX) CJA X 50 CAP LABQUIFAR		
557	20061730-12	TEOFILINA 300 MG (BICOFILIN) CJA X 200 CAP L.P. NOVAMED		
558	19979237-1	TERAZOSINA 5 MG CJA X 14 TAB GENFAR		
559	38998-6	TERBUTALINA 10 MG (TERBUROP SOL P/NEBUL) CJA X 24 AMP X 10 ML ROPSOHN		
560	38332-2	TIAMINA 100 MG/ML CJA X 12 AMP X 10 ML ECAR		
561	23440-10	TIAMINA 300 MG CJA X 500 TAB ECAR		
562	19960067-16	TIAMINA 300 MG CJA X 600 CAP NOVAMED		
563	20053339-1	TIMOLOL 0.5% (OFTALMOTRILOL) SOL OFT FCO X 5 ML INCOBRA		
564	19941885-9	TIMOLOL 0.5% SOL OFT FCO X 5 ML CAJA X 10 UND TECNOQUIMICAS		
565	19999037-1	TINIDAZOL 200 MG/ML (FINAMEB) SUSP ORAL FCO X 15 ML BIOQUIFAR		
566	29317-8	TINIDAZOL 500 MG CJA X 640 B/8 TAB ECAR		
567	20046007-2	TOXOIDE TETANICO 40 UI CJA X 10 AMP X 0.5 ML DELTA (C. FRIO)		
568	20045072-4	TRAMADOL 100 MG/2 ML CJA X 100 AMP VITALIS		
569	20080775-3	TRAMADOL 100 MG/ML SOL ORAL FCO X 10 ML BLASKOV		
570	216131-3	TRAMADOL 100 MG/ML SOL ORAL FCO X 10 ML EXPOFARMA		
571	19924520-4	TRAMADOL 100 MG/ML SOL ORAL FCO X 10 ML GENFAR		
572	19924285-30	TRAMADOL 50 MG/ML CJA X 10 AMP VITALIS		
573	19997313-6	TRAMADOL 50 MG/ML CJA X 100 AMP BLASKOV LTDA		
574	19924285-34	TRAMADOL 50 MG/ML CJA X 100 AMP VITALIS		
575	19941742-5	TRAZODONA 50 MG CJA X 100 B/20 TAB RECIPE		
576	19999947-18	TRIMEBUTINA 200 MG CJA X 30 TAB GENFAR		
577	51063-3	TRIMETOPRIM 160 MG + SULFAMETOXAZOL 800 MG CJA X 100 TAB GENFAR		
578	26915-6	TRIMETOPRIM 40 MG + SULFAMETOXAZOL 200 MG SUSP ORAL FCO X 120 ML ECAR		
579	26915-5	TRIMETOPRIM 40 MG + SULFAMETOXAZOL 200 MG SUSP ORAL FCO X 60 ML ECAR		
580	19995087-4	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG CJA X 10 AMP VITALIS		
581	20678-2	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG CJA X 100 TAB TECNOQUIMICAS		
582	20107318-2	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SUSP ORAL FCO X 60 ML ECAR		
583	19937176-6	VALSARTAN 160 MG (VALSAPREX) CJA X 28 TAB SCANDINAVIA		
584	19975970-5	VALSARTAN 160 MG TAB CJA X 14 LA SANTE		
585	19937175-2	VALSARTAN 80 MG (VALSAPREX) CJA X 28 TAB MEGALABS COLOMBIA		
586	19975971-1	VALSARTAN 80 MG CJA X 14 TAB LA SANTE		
587	37897-4	VERAPAMILO 120 MG CJA X 50 B/10 TAB SANTE		
588	37892-4	VERAPAMILO 80 MG CJA X 50 TAB LA SANTE		
589	20104080-5	VALSARTAN 160 MG + CLORTALIDONA 25 MG (DABIX) CJA X 30 TAB LAFRANCOL		
590	19965678-2	VALSARTAN 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJA X 28 TAB GENFAR VMR		
591	31063-1	VITAMINA A 100.000 UI (RETIBLAN) CJA X 50 CAP COLMED		
592	19904368-9	VITAMINA A 50.000 UI (RETIBLAN 50) CJA X 50 CAP COLMED		
593	19988550-4	VILDAGLIPTINA 50 MG (GALVUS) CJA X 28 TAB NOVARTIS ®		
594	19988550-5	VILDAGLIPTINA 50 MG (GALVUS) CJA X 56 TAB NOVARTIS (R)		
595	19960905-48	VITAMINA A 50.000 UI CJA X 300 CAP NOVAMED		
596	20014730-6	WARFARINA 5 MG (WARFAR) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR		
597	20096037-6	WARFARINA 5 MG CJA X 250 TAB SALUSPHARMA		
598	32425-6	YODOPOVIDONA 10 G (BACTRODERM SOLUCION) SOL TOP FCO X 60 ML ECAR		
599	32425-3	YODOPOVIDONA 10 G (BACTRODERM SOLUCION) SOL TOP GLN X 3.5 L ECAR		
600	32662-6	YODOPOVIDONA 8 G (BACTRODERM ESPUMA) SOL TOP FCO X 120 ML ECAR		
601	32662-10	YODOPOVIDONA 8 G (BACTRODERM ESPUMA) SOL TOP GLN X 3.5 L ECAR		
602	19974944-3	ZIDOVUDINA 1 G/100 ML SOL ORAL FCO X 240 ML HUMAX		
603	20064177-1	ZIDOVUDINA 300 MG (ZIDO H) CJA X 60 TAB HETERO		
604	1000000617	KIT JADELLE 75MG IMP SUBDER CAJX2IMP / LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75 MG		
605	1000000039	IMPLANON NXT IMP SUBDER CAJX1 / ETONOGESTREL 68 MG		

INSUMOS HOSPITAL
EN LOS MUNICIPIOS DE BUENOS AIRES, SUAREZ Y CORREGIMIENTO DE TIMBA – CAUCA

N°	DESCRIPCION INSUMO	CUMPE	NO CUMPLE
1	AGUJA HIPODERMICA # 18 G X 1 1/2 CJA X 100 LIFE CARE		
2	AGUJA HIPODERMICA # 20 G X 1 1/2 CJA X 100 LIFECARE		
3	AGUJA HIPODERMICA # 21 G X 1 1/2 DISPOCOL		
4	AGUJA HIPODERMICA # 21 G X 1 CJA X 100 LIFE CARE		
5	AGUJA HIPODERMICA # 22 G X 1 1/2 CJA X 100 UND WELL MEDICINE		
6	AGUJA HIPODERMICA # 22 G X 1 1/2 LIFE CARE		
7	AGUJA HIPODERMICA # 23 G X 1 LIFE CARE		
8	AGUJA PARA INSULINA 31 G (0.25MM X 4 MM) CJA X 100 UND PRONOTICE		
9	AGUJA PARA INSULINA 31 G X 4 MM CJA X 100 UND NORSTRAY		
10	AGUJA PARA INSULINA 32 G (0.23 X 4 MM) CJA X 100 UND NORSTRAY		
11	AGUJA PARA INSULINA 32 G X 4 MM CJA X 100 UND DISPOCOL		
12	APOSITO OCULAR ADULTO CJA X 20 UND MARYDDAN MEDICA		
13	BOLSA DRENAJE URINARIO (CYSTOFLO) ADULTO X 2000 ML BIOLIFE		
141	BOLSA DRENAJE URINARIO (CYSTOFLO) ADULTO X 2000 ML ZIBOJECT		
151	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA CJA X 50 BIOLIFE		
16	BURETROL X 150 ML GOTHAPLAST LTDA		
17	CANULA GUEDEL # 0 GOLDEN CARE BIOPLAST		
18	CANULA GUEDEL # 00 INTERSURGICAL		
19	CANULA GUEDEL # 1 GOLDEN CARE		
20	CANULA GUEDEL # 2 BIOPLAST		
21	CANULA GUEDEL # 3 BIOPLAST		
22	CANULA GUEDEL # 4 GOLDENCARE		
23	CANULA GUEDEL # 4 WELL MEDICINE		
24	CANULA GUEDEL # 5 BIOPLAST S.A		
25	CANULA GUEDEL # 6 NUBENCO		
26	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO BIOLIFE		
27	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO PROTEX (SUPREME)		
28	CANULA NASAL DE OXIGENO NEONATAL LIFE CARE		
29	CANULA NASAL DE OXIGENO NEONATO BIOPLAST		
30	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA BIOPLAST		
31	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA LIFE CARE		
32	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA PROTEX (SUPREME)		
33	CATETER YELCO # 14 CJA X 50 UND B.BRAUN		
34	CATETER YELCO # 16 CJA X 50 UND SMITHS MEDICAL ASD INC		
35	CATETER YELCO # 18 CJA X 100 UND INDUSTRIAS CARDIOMED		
36	CATETER YELCO # 18 CJA X 50 UND ALFA TRADING		
37	CATETER YELCO # 18 CJA X 50 UND B.BRAUN		
38	CATETER YELCO # 18 CJA X 50 UND SMITHS MEDICAL ASD INC		
39	CATETER YELCO # 20 CJA X 100 UND INDUSTRIAS CARDIOMED		
40	CATETER YELCO # 20 CJA X 50 UND B.BRAUN		
41	CATETER YELCO # 20 CJA X 50 UND SMITHS MEDICAL ASD INC		
42	CATETER YELCO # 22 CJA X 100 UND INDUSTRIAS CARDIOMED		
43	CATETER YELCO # 22 CJA X 50 UND B.BRAUN		
44	CATETER YELCO # 22 CJA X 50 UND SMITHS MEDICAL ASD INC		
45	CATETER YELCO # 24 CJA X 100 UND INDUSTRIAS CARDIOMED		
46	CATETER YELCO # 24 CJA X 50 UND B.BRAUN		
47	CATETER YELCO # 24 CJA X 50 UND SMITHS MEDICAL ASD INC		
48	CATETER YELCO # 26 CJA X 50 UND SMITHS MEDICAL ASD INC		
49	CONECTOR SELLO HEPARINIZADO LIBRE DE AGUJA B. BRAUN		
50	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: L DISPROMED		
51	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: M REF:DS144 DISTRISANCHEZ LTDA		
52	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: M DISPROMED		
53	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: S DISPROMED		
54	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T CU		
55	EQUIPO MACROGOTERO S/AGUJA MEDISPO		
56	EQUIPO MACROGOTERO S/AGUJA PQT X 25 NORSTRAY		
57	EQUIPO MACROGOTERO S/AGUJA PRECISION		
58	EQUIPO MACROGOTERO S/AGUJA PROTEX S.A.S		
59	EQUIPO MICROGOTERO S/AGUJA NORSTRAY		
60	EQUIPO MICROGOTERO S/AGUJA PROTEX S.A.S		
61	ESPECULO DESECHABLE T: M BIOPLAS (BIOLIFE)		
62	ESPECULO DESECHABLE T: M CEPILAB S.A.S.		
63	ESPECULO DESECHABLE T: M CEPIMAX		
64	ESPECULO DESECHABLE T: S BIOLIFE		
65	ESPECULO DESECHABLE T: S CEPIMAX		
66	FIXOMULL STRETCH (GASA ADHESIVA) ROLLO 10 CM X 10 M BSN		
67	GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA # 10 (ESTILETE) GOLDEN CARE		
68	GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA # 6 (ESTILETE) GOLDENCARE		

69	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO BIOLIFE		
70	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO CON VENTURI BIOLIFE		
71	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO MEDICAL NISSI		
84	INHALOCAMARA ADULTO BIOLIFE		
73	INHALOCAMARA ADULTO INDUSTRIAS CARDIOMED S.A.S		
74	INHALOCAMARA PEDIATRICA BIOLIFE		
75	INHALOCAMARA PEDIATRICO INDUSTRIAS CARDIOMED S.A.S		
76	JERINGA 1 ML 27 G X 1/2 INSULINA TAP GRIS CJA X 100 MEDISPO		
77	JERINGA 1 ML 27 G X 1/2 INSULINA TAPA GRIS CJA X 100 DISPOCOL		
78	JERINGA 1 ML 27 G X 1/2 NORSTRAY NUART		
79	JERINGA 1 ML 27G X 1/2 CJA X 100 MV		
80	JERINGA 10 ML 21 G 1 1/2 MEDISPO		
81	JERINGA 10 ML 21 G X 1 1/12 RYMCO		
82	JERINGA 20 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 50 MEDISPO		
83	JERINGA 20 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 50 UND MV		
84	JERINGA 3 ML 21 G X 1 1/2 DISPOCOL		
85	JERINGA 3 ML 21 G X 1 1/2 MEDISPO		
86	JERINGA 5 ML 21 G X 1 ½ NORSTRAY NUART		
87	JERINGA 5 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 100 UND MEDISPO		
88	JERINGA 5 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 100 UND NIPRO MEDICAL		
89	JERINGA 5 ML 21 G X 1 1/2 MV		
90	JERINGA 50 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 30 MEDISPO		
91	JERINGA 50 ML 21 G X 1 1/2 PRECISION CARE		
92	KIT CITOLOGICO BIOLIFE TALLA M		
93	KIT CITOLOGICO CEPIMAX		
94	KIT CITOLOGICO PROFAMILIA TALLA M		
95	KIT NEBULIZADOR ADULTO NORSTRAY NUART S.A.S		
96	KIT NEBULIZADOR ADULTO T: L PROTEX		
97	KIT NEBULIZADOR ADULTO T: XL PROTEX		
98	KIT NEBULIZADOR PEDIATRICO NORSTRAY NUART S.A.S		
99	KIT NEBULIZADOR PEDIATRICO T: M PROTEX		
100	KIT NEBULIZADOR PEDIATRICO T: S PROTEX		
101	KIT VENTURI ADULTO T: XL PROTEX		
102	KIT VENTURI PEDIATRICO LIFE CARE		
103	KIT VENTURI PEDIATRICO T: M PROTEX		
104	LLAVE 3 VIAS X UND NORSTRAY		
105	MASCARA DE OXIGENO ADULTO BIOLIFE REF: B503200		
106	MASCARA DE OXIGENO ADULTO GLOBAL HEALTHCARE		
107	MASCARA DE OXIGENO C/ RESERVORIO ADULTO GLOBAL HEALTHCARE		
108	MASCARA DE OXIGENO C/ RESERVORIO ADULTO REF B503250 BIOLIFE		
109	MASCARA DE OXIGENO C/ RESERVORIO PEDIATRICO BIOLIFE		
110	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA LIFE CARE		
111	MASCARA LARINGEA # 1 INTERSURGICAL		
112	MASCARA LARINGEA # 1.5 INTERSURGICAL		
113	MASCARA LARINGEA # 2.0 GOTHAPLAST LTDA		
114	MASCARA LARINGEA # 2.0 INTERSURGICAL		
115	MASCARA LARINGEA # 2.5 INTERSURGICAL		
116	MASCARA LARINGEA # 3 INTERSURGICAL		
117	MASCARA LARINGEA # 4 INTERSURGICAL		
118	MASCARA LARINGEA # 5.0 INTERSURGICAL		
119	PRESERVATIVOS CJA X 144 UND DISPOCOL		
120	SELLO DE HEPARINA CJA X 100 UND (AMARILLO) BRAUN		
121	SELLO DE HEPARINA CJA X 100 UND (AMARILLO) NORSTRAY		
122	SONDA FOLEY 2 VIAS # 10 ALLMED		
123	SONDA FOLEY 2 VIAS # 10 GHC HEALTHCARE		
124	SONDA FOLEY 2 VIAS # 10 PRECISION		
125	SONDA FOLEY 2 VIAS # 12 LIFE CARE		
126	SONDA FOLEY 2 VIAS # 12 PRECISION		
127	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14 INDUSTRIAS CARDIOMED		
128	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14 LIFE CARE		
129	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14 PRECISION CARE		
130	SONDA FOLEY 2 VIAS # 16 GHC HEALTHCARE		
131	SONDA FOLEY 2 VIAS # 16 LIFE CARE		
132	SONDA FOLEY 2 VIAS # 16 PRECISION CARE		
133	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 INDUSTRIAS CARDIOMED		
134	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 LIFE CARE		
135	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 PRECISION CARE		
136	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 GHC HEALTHCARE		
137	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 LIFE CARE		
138	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 PRESICION CARE		
139	SONDA FOLEY 2 VIAS # 22 INDUSTRIAS CARDIOMED		
140	SONDA FOLEY 2 VIAS # 22 PRECISION CARE		
141	SONDA FOLEY 2 VIAS # 8 ETERNA S.A.		
142	SONDA FOLEY 2 VIAS # 8 LIFE CARE		
143	SONDA NASOGASTRICA # 10 SHERLEG		
144	SONDA NASOGASTRICA # 12 MEDEX		
145	SONDA NASOGASTRICA # 14 MEDEX		
146	SONDA NASOGASTRICA # 14 NORSTRAY NUART		
147	SONDA NASOGASTRICA # 16 SHERLEG		
148	SONDA NASOGASTRICA # 18 NUBENCO		
149	SONDA NASOGASTRICA # 20 NUBENCO		
150	SONDA NASOGASTRICA # 22 MEDEX		
151	SONDA NASOGASTRICA # 6 MEDEX		
152	SONDA NASOGASTRICA # 6 SHERLEG		

153	SONDA NASOGASTRICA # 6 WELL LEAD		
154	SONDA NASOGASTRICA # 8 MEDEX		
155	SONDA NASOGASTRICA # 8 SHERLEG		
156	SONDA NELATON # 10 NORSTRAY		
157	SONDA NELATON # 10 SHERLEG		
158	SONDA NELATON # 12 NORSTRAY		
159	SONDA NELATON # 14 M&H CARE		
160	SONDA NELATON # 14 SHERLEG		
161	SONDA NELATON # 16 SHERLEG		
162	SONDA NELATON # 18 LIFE CARE		
163	SONDA NELATON # 18 SHERLEG		
164	SONDA NELATON # 20 SHERLEG		
165	SONDA NELATON # 4 MEDITEC S.A.		
166	SONDA NELATON # 6 LIFE CARE		
167	SONDA NELATON # 6 NORSTRAY		
168	SONDA NELATON # 8 NORSTRAY		
169	SONDA SUCCION # 12 GLOBAL HEALTHCARE		
170	SONDA SUCCION # 14 GLOBAL HEALTHCARE		
171	SONDA SUCCION # 16 SHERLEG		
172	TUBO DE CONEXIÓN-SUCCIÓN SHERLEG		
173	TUBO DE SUCCION SILICONADA ASPIRADOR BIOLIFE		
174	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.0 S/B GOLDEN CARE		
175	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5 S/B LIFE CARE		
176	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 C/B LIFE CARE		
177	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 C/B WELL MEDICINE		
178	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 S/B LIFE CARE		
179	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5 C/B WELL MEDICINE		
180	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5 S/B LIFE CARE		
181	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0 S/B LIFE CARE		
182	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5 C/B LIFE CARE		
183	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5 S/B LIFE CARE		
184	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0 C/B LIFE CARE		
185	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0 S/B LIFE CARE		
186	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 C/B WELL MEDICINE		
1876	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 S/B LIFE CARE		
188	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0 C/B LIFE CARE		
189	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 C/B LIFE CARE		
190	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 C/B PROTEX SAS		
191	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0 C/B LIFE CARE		
192	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 C/B LIFE CARE		
193	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0 C/B LIFE CARE		
194	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5 C/B LIFE CARE		
195	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5 C/B WELL MEDICINE		
196	TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0 C/B LIFE CARE		
197	TUBO PARA TORAX # 34 MEDEX		
198	VENDA ALGODON LAMINADO 3 X 5 BOLSA X12 MEDICAL SUPLIES		
199	VENDA ALGODON LAMINADO 4 X 5 MEDICAL SUPLIES		
200	VENDA ALGODON LAMINADO 5 X 5 DISPROMED		
201	VENDA ALGODON LAMINADO 5 X 5 MEDICAL SUPPLIES		
202	VENDA ALGODON LAMINADO 6 X 5 MEDICAL SUPPLIES		
203	VENDA ELASTICA 3 X 5 DISPROMED M.K LTDA		
204	VENDA ELASTICA 3 X 5 MEDICAL SUPPLIES		
205	VENDA ELASTICA 4 X 5 MEDICAL SUPPLIES		
206	VENDA ELASTICA 5 X 5 MEDICAL SUPPLIES		
207	VENDA ELASTICA 5 X 5 MEDISPO		
208	VENDA ELASTICA 5 X 5 SHERLEG		
209	VENDA ELASTICA 6 X 5 DISPROMED M.K LTDA		
210	VENDA ELASTICA 6 X 5 MEDICAL SUPPLIES		
211	VENDA ELASTICA 6 X 5 SHERLEG		
212	VENDA ELASTICA 6 X 5 MEDISPO		
213	VENDA GASA 4 X 5 NO ESTERIL VENDANTEX		
214	VENDA YESO 3 X 5 KENNEDY		
215	VENDA YESO 4 X 5 ALFASAFE		
216	VENDA YESO 4 X 5 KENNEDY		
217	VENDA YESO 5 X 5 KENNEDY		
218	VENDA YESO 6 X 5 KENNEDY		

GRUPO 2 – E.S.E NORTE 2 CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO

SERVICIOS EN SALUD
HOSPITAL DE LOS MUNICIPIOS DE CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO – CAUCA

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUMPE	NO CUMPLE
1	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS		
2	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		
3	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS		
4	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS		
5	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS		
6	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS		
7	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS		
8	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA		
9	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS		
10	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]		
11	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL		

12	232104	OBTURACIÓN DENTAL		
13	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		
14	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)		
15	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
16	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
17	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		
18	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		
19	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		
20	933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD		
21	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K		
22	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA		
23	950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		
24	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
25	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
26	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		
27	903604	CALCIO IÓNICO		
28	903813	CLORO		
29	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE		
30	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES		
31	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA		
32	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA		
33	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
34	903830	FOSFATASA ÁCIDA		
35	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
36	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
37	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
38	905312	LITIO AUTOMATIZADO		
39	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
40	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL		
41	904921	TIROXINA LIBRE		
42	904922	TIROXINA TOTAL		
43	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		
44	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		
45	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
46	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
47	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
48	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
49	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
50	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA		
51	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA		
52	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
53	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO		
54	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO		
55	901309	LEISHMANIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
56	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA		
57	902048	TIEMPO DE TROMBINA		
58	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
59	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO		
60	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO		
61	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
62	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
63	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA		
64	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO		
65	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA		
66	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
67	906917	CRIOGLOBULINAS		
68	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO		
69	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
70	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES		
71	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES		
72	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
73	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
74	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA		
75	901102	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA		
76	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
77	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA		
78	902211	HEMATOCRITO		
79	902213	HEMOGLOBINA		
80	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
81	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
82	903818	COLESTEROL TOTAL		
83	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
84	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
85	903868	TRIGLICÉRIDOS		
86	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
87	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
88	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS		
89	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO		
90	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL		
91	907106	UROANÁLISIS		
92	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
93	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		

94	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
95	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA		
96	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ		
97	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL		
98	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA		
99	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]		
100	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]		
101	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
102	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
103	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		
104	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]		
105	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL		
106	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO		
107	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)		
108	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES		
109	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
110	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
111	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
112	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
113	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA		
114	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
115	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO		
116	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD		
117	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		
118	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		
119	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		
120	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		
121	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN		
122	862701	ONICECTOMÍA		
123	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL		
124	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD		
125	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD		
126	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE		
127	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO		
128	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA		
129	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
130	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS		
131	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS		
132	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR		
133	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMÁTICO		
134	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES		
135	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES		
136	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR		
137	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR		
138	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]		
139	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES		
140	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
141	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
142	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
143	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
144	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		
145	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO		
146	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL		
147	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL		
148	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA		
149	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
150	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
151	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX		
152	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
153	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL		
154	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN		
155	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
156	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
157	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE		
158	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]		
159	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO		
160	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA		
161	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO		
162	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO		
163	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO		
164	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO		
165	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA		
166	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO		
167	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)		
168	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)		
169	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
170	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)		
171	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)		
172	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
173	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA		
174	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)		
175	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL		

		(ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
176	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA		
177	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)		
178	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
179	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
180	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
181	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
182	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
183	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
184	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
185	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
186	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
187	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL		
188	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
189	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
190	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
191	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
192	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
193	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
194	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
195	903822	CREATINA		
196	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
197	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
198	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN		
199	903856	NITRÓGENO UREICO		
200	903863	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]		
201	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
202	907002	COPROLÓGICO		
203	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
204	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL		
205	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA		
206	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
207	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
208	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE		
209	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD		
210	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS		
211	977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
212	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO		
213	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS		
214	994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD		
215	994300	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA SOD		
216	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		
217	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL		
218	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS		
219	939402	NEBULIZACIÓN		
220	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA		
221	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL		
222	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL		
223	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
224	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA		
225	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA		
226	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
227	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
228	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		
229	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA		
230	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA		
231	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA		
232	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
233	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
234	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN		
235	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL		
236	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL		
237	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
238	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
239	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)		
240	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
241	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS		
242	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO		
243	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA		
244	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)		
245	993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A		
246	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA		
247	993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B		
248	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]		
249	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
250	903833	FOSFATASA ALCALINA		
251	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
252	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
253	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
254	902024	FIBRINÓGENO		

255	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]		
256	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		
257	901206	COPROCULTIVO		
258	903847	LIPASA		
259	903823	CREATININA DEPURACIÓN		
260	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
261	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS		
262	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
263	907004	COPROSCÓPICO		
264	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO		
265	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
266	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17		
267	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
268	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
269	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN		
270	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA		
271	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO		
272	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
273	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO		
274	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)		
275	906327	ROTAVIRUS ANTÍGENOS MANUAL		
276	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA		
277	903420	COLINESTERASA SERICA		
278	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO		
279	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
280	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO		
281	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO		
282	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
283	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO		
284	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
285	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL		
286	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL		
287	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO		
288	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA		
289	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA		
290	903016	FERRITINA		
291	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA		
292	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MÉTODO AUTOMATIZADO		
293	903831	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA		
294	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
295	903846	HIERRO TOTAL		
296	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES		
297	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
298	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
299	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTÍGENO MANUAL		
300	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
301	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO		
302	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		
303	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO		
304	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO		
305	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
306	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		
307	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
308	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
309	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
310	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]		
311	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
312	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO		
313	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO		
314	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA		
315	904108	PROLACTINA		
316	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
317	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO		
318	904705	INSULINA LIBRE		
319	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
320	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA		
321	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)		
322	904504	ESTRIOL		
323	904503	ESTRADIOL		
324	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN		
325	904510	PROGESTERONA		
326	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO		
327	906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
328	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
329	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
330	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL		
331	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO		
332	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO		

333	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO		
334	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO		
335	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO		
336	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
337	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
338	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA		
339	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA		
340	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]		
341	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE		
342	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
343	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
344	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		
345	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)		
346	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		
347	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO		
348	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA		
349	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G		
350	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M		
351	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
352	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
353	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
354	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA		
355	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
356	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
357	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
358	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
359	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA		
360	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA		
361	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
362	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		
363	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
364	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
365	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO		
366	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]		
367	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
368	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
369	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
370	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]		
371	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO		
372	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
373	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
374	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
375	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
376	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
377	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA		
378	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA		
379	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND		
380	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]		
381	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]		
382	903701	VITAMINA A [RETINOL]		
383	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO		
384	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA		
385	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA		
386	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO		
387	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
388	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
389	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)		
390	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
391	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
392	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA		
393	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)		
394	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
395	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
396	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)		
397	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
398	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA		
399	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
400	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO		
401	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)		
402	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES		
403	902106	ERITROPOYETINA		
404	904706	PÉPTIDO C		
405	904920	TIROGLOBULINA		
406	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
407	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES		
408	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS		

409	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		
410	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
411	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
412	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA		
413	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
414	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO		
415	906135	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
416	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA		
417	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL		
418	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA		
419	892904	TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO Y LUGOL		

DESDE MIRANDA CAUCA A.

ITEM	DESTINO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	CALI (SIN ESPECIFICACION)		
2	CENTRO MEDICO IMBANACO (CALI, VALLE)		
3	CLINICA AMIGA (CALI, VALLE)		
4	CLINICA COLOMBIA (CALI, VALLE)		
5	CLINICA CRISTO REY (CALI, VALLE)		
6	CLINICA DE FRACTURAS DE CALI LTDA (CALI, VALLE)		
7	CLINICA DE FRACTURAS LTDA (PALMIRA, VALLE)		
8	CLINICA DE OCCIDENTE (CALI, VALLE)		
9	CLINICA FARALLONES (CALI, VALLE)		
10	CLINICA GRUPO TRAUMAS (PUERTO TEJADA CAUCA)		
11	CLINICA LA ESTANCIA (POPAYAN, CAUCA)		
12	CLINICA LOS ANDES (CALI, VALLE)		
13	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS (CALI, VALLE)		
14	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (CALI, VALLE)		
15	CLINICA OCCISALUD		
16	CLINICA OFTALMOLOGICA SANTIAGO DE CALI (CALI, VALLE)		
17	CLINICA ORTHOPEDIC JOIN (CALI, VALLE)		
18	CLINICA PALMA REAL (PALMIRA, VALLE)		
19	CLINICA RAFAEL URIBE URIBE (CALI, VALLE)		
20	CLINICA REAL BETTEL (POPAYAN, CAUCA)		
21	CLINICA REY DAVID (CALI, VALLE)		
22	CLINICA SAN FERNANDO (CALI, VALLE)		
23	CLINICA SANTA BARBARA (PALMIRA, VALLE)		
24	CLINICA SANTA CLARA (CALI, VALLE)		
25	CLINICA VALLE SALUD		
26	CLINICA VERSALLES (CALI, VALLE)		
27	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI (CALI, VALLE)		
28	FUNDACION ESCENSA (CALI, VALLE)		
29	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA (FLORIDA, VALLE)		
30	HOSPITAL CAÑAVERALEJO (CALI, VALLE)		
31	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA)		
32	HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL (CALI, VALLE)		
33	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO (CALI, VALLE)		
34	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO (CALI, VALLE)		
35	HOSPITAL ORTOPEDICO		
36	HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)		
37	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (CALI, VALLE)		
38	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA (POPAYAN, CAUCA)		
39	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)		
40	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE (POPAYAN , CAUCA)		
41	IPS SANAR Y VIVIR (POPAYAN, CAUCA)		

DESDE CORINTO CAUCA A.

ITEMS	DESTINO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	CALI (SIN ESPECIFICACION)		
2	CENTRO MEDICO IMBANACO (CALI, VALLE)		
3	CLINICA AMIGA (CALI, VALLE)		
4	CLINICA COLOMBIA (CALI, VALLE)		
5	CLINICA CRISTO REY (CALI, VALLE)		
6	CLINICA DE FRACTURAS DE CALI LTDA (CALI, VALLE)		
7	CLINICA DE FRACTURAS LTDA (PALMIRA, VALLE)		
8	CLINICA DE OCCIDENTE (CALI, VALLE)		
9	CLINICA FARALLONES (CALI, VALLE)		
10	CLINICA GRUPO TRAUMAS (PUERTO TEJADA CAUCA)		
11	CLINICA LA ESTANCIA (POPAYAN, CAUCA)		
12	CLINICA LOS ANDES (CALI, VALLE)		
13	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS (CALI, VALLE)		
14	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (CALI, VALLE)		
15	CLINICA OCCISALUD		
16	CLINICA OFTALMOLOGICA SANTIAGO DE CALI (CALI, VALLE)		
17	CLINICA ORTHOPEDIC JOIN (CALI, VALLE)		
18	CLINICA PALMA REAL (PALMIRA, VALLE)		
19	CLINICA RAFAEL URIBE URIBE (CALI, VALLE)		
20	CLINICA REAL BETTEL (POPAYAN, CAUCA)		
21	CLINICA REY DAVID (CALI, VALLE)		
22	CLINICA SAN FERNANDO (CALI, VALLE)		
23	CLINICA SANTA BARBARA (PALMIRA, VALLE)		
24	CLINICA SANTA CLARA (CALI, VALLE)		

25	CLINICA VALLE SALUD		
26	CLINICA VERSALLES (CALI, VALLE)		
27	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI (CALI, VALLE)		
28	FUNDACION ESCENSA (CALI, VALLE)		
29	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA (FLORIDA, VALLE)		
30	HOSPITAL CAÑAVERALEJO (CALI, VALLE)		
31	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA)		
32	HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL (CALI, VALLE)		
33	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO (CALI, VALLE)		
34	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO (CALI, VALLE)		
35	HOSPITAL ORTOPEDICO		
36	HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)		
37	HOSPITAL PUERTO TEJADA (PUERTO TEJADA, CAUCA)		
38	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (CALI, VALLE)		
39	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA (POPAYAN, CAUCA)		
40	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)		
41	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE (POPAYAN , CAUCA)		
42	IPS SANAR Y VIVIR (POPAYAN, CAUCA)		

DESDE CALOTO CAUCA A.

ITEMS	DESTINO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	CALI (SIN ESPECIFICACION)		
2	CENTRO MEDICO IMBANACO (CALI, VALLE)		
3	CLINICA AMIGA (CALI, VALLE)		
4	CLINICA COLOMBIA (CALI, VALLE)		
5	CLINICA CRISTO REY (CALI, VALLE)		
6	CLINICA DE FRACTURAS DE CALI LTDA (CALI, VALLE)		
7	CLINICA DE FRACTURAS LTDA (PALMIRA, VALLE)		
8	CLINICA DE OCCIDENTE (CALI, VALLE)		
9	CLINICA FARALLONES (CALI, VALLE)		
10	CLINICA GRUPO TRAUMAS (PUERTO TEJADA CAUCA)		
11	CLINICA LA ESTANCIA (POPAYAN, CAUCA)		
12	CLINICA LOS ANDES (CALI, VALLE)		
13	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS (CALI, VALLE)		
14	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (CALI, VALLE)		
15	CLINICA OCCISALUD		
16	CLINICA OFTALMOLOGICA SANTIAGO DE CALI (CALI, VALLE)		
17	CLINICA ORTHOPEDIC JOIN (CALI, VALLE)		
18	CLINICA PALMA REAL (PALMIRA, VALLE)		
19	CLINICA RAFAEL URIBE URIBE (CALI, VALLE)		
20	CLINICA REAL BETTEL (POPAYAN, CAUCA)		
21	CLINICA REY DAVID (CALI, VALLE)		
22	CLINICA SAN FERNANDO (CALI, VALLE)		
23	CLINICA SANTA BARBARA (PALMIRA, VALLE)		
24	CLINICA SANTA CLARA (CALI, VALLE)		
25	CLINICA VALLE SALUD		
26	CLINICA VERSALLES (CALI, VALLE)		
27	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI (CALI, VALLE)		
28	FUNDACION ESCENSA (CALI, VALLE)		
29	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA (FLORIDA, VALLE)		
30	HOSPITAL CAÑAVERALEJO (CALI, VALLE)		
31	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA)		
32	HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL (CALI, VALLE)		
33	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO (CALI, VALLE)		
34	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO (CALI, VALLE)		
35	HOSPITAL ORTOPEDICO		
36	HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)		
37	HOSPITAL PUERTO TEJADA (PUERTO TEJADA, CAUCA)		
38	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (CALI, VALLE)		
39	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA (POPAYAN, CAUCA)		
40	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)		
41	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE (POPAYAN , CAUCA)		
42	IPS SANAR Y VIVIR (POPAYAN, CAUCA)		

DESDE GUACHENE CAUCA A.

ITEMS	DESTINO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	CALI (SIN ESPECIFICACION)		
2	CENTRO MEDICO IMBANACO (CALI, VALLE)		
3	CLINICA AMIGA (CALI, VALLE)		
4	CLINICA COLOMBIA (CALI, VALLE)		
5	CLINICA COMFACAUCA (PUERTO TEJADA CAUCA)		
6	CLINICA CRISTO REY (CALI, VALLE)		
7	CLINICA DE FRACTURAS DE CALI LTDA (CALI, VALLE)		
8	CLINICA DE FRACTURAS LTDA (PALMIRA, VALLE)		
9	CLINICA DE OCCIDENTE (CALI, VALLE)		
10	CLINICA FARALLONES (CALI, VALLE)		
11	CLINICA LA ESTANCIA (POPAYAN, CAUCA)		
12	CLINICA LOS ANDES (CALI, VALLE)		
13	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS (CALI, VALLE)		
14	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (CALI, VALLE)		
15	CLINICA OCCISALUD		
16	CLINICA OFTALMOLOGICA SANTIAGO DE CALI (CALI, VALLE)		
17	CLINICA ORTHOPEDIC JOIN (CALI, VALLE)		
18	CLINICA PALMA REAL (PALMIRA, VALLE)		

19	CLINICA RAFAEL URIBE URIBE (CALI, VALLE)		
20	CLINICA REAL BETTEL (POPAYAN, CAUCA)		
21	CLINICA REY DAVID (CALI, VALLE)		
22	CLINICA SAN FERNANDO (CALI, VALLE)		
23	CLINICA SANTA BARBARA (PALMIRA, VALLE)		
24	CLINICA SANTA CLARA (CALI, VALLE)		
25	CLINICA VALLE SALUD		
26	CLINICA VERSALLES (CALI, VALLE)		
27	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI (CALI, VALLE)		
28	FUNDACION ESCENSA (CALI, VALLE)		
29	HOSPITAL CAÑAVERALEJO (CALI, VALLE)		
30	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA)		
31	HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL (CALI, VALLE)		
32	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO (CALI, VALLE)		
33	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO (CALI, VALLE)		
34	HOSPITAL ORTOPEDICO		
35	HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)		
36	HOSPITAL PUERTO TEJADA (PUERTO TEJADA, CAUCA)		
37	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (CALI, VALLE)		
38	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA (POPAYAN, CAUCA)		
39	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)		
40	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE (POPAYAN , CAUCA)		
41	IPS SANAR Y VIVIR (POPAYAN, CAUCA)		

MEDICAMENTOS HOSPITAL
EN LOS MUNICIPIOS DE CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO – CAUCA

ITEM	CODIGO CUM	MEDICAMENTOS DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	19929516-5	ACETAMINOFEN 150 MG JBE FCO X 60 ML LAFRANCOL		
2	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG CJA X 100 TAB LAFRANCOL		
3	19946928-1	ACETATO DE CALCIO 36,45 G + SULFATO DE ALUMINIO 51.8 G (ACETATO DE ALUMINIO) POLVO CJA X 25 SOBRES X 2.2 G GENFAR		
4	19961342-3	ACICLOVIR 200 MG CJA X 240 B/8 TAB LAPROFF		
5	19936296-11	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CJA X 900 B/30 TAB WINTHROP		
6	58111-19	ACIDO ASCORBICO - VITAMINA C 500 MG CJA X 500 TAB MAST NARANJA LA SANTE		
7	19908845-4	ACIDO FOLICO 1 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
8	20016549-119	ACIDO VALPROICO 250 MG (FERBIN) CJA X 300 CAP NOVAMED (R)		
9	19955370-4	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML (FERBIN) JBE FCO X 120 ML NOVAMED		
10	19930286-1	ADRENALINA 1 MG/1 ML CJA X 100 AMP SANDERSON		
11	33439-2	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 20 ML GENFAR		
12	19908202-5	ALBENDAZOL 200 MG CJA X 50 B/2 TAB LAPROFF		
13	42938-1	ALOPURINOL 100 MG CJA X 100 TAB AMERICAN GENERICS		
14	11415-4	ALOPURINOL 300 MG CJA X 30 TAB MEMPHIS		
15	19908237-19	AMIKACINA 100 MG/2 ML CJA X 10 AMP VITALIS		
16	19908236-7	AMIKACINA 500 MG/2 ML CJA X 10 AMP VITALIS		
17	20043928-1	AMIODARONA 200 MG CJA X 10 TAB LA SANTE		
18	17144-9	AMITRIPTILINA 25 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR		
19	55894-6	AMLODIPINO 10 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR		
20	55895-6	AMLODIPINO 5 MG CJA X 300 B/30 TAB WINTHROP		
21	33492-11	AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 45 ML LA SANTE		
22	33496-3	AMOXICILINA 500 MG CJA X 50 CAP LA SANTE		
23	19931216-5	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA		
24	220025-12	AMPICILINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS		
25	230357-2	AMPICILINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML LA SANTE		
26	33490-6	AMPICILINA 500 MG CJA X 200 TAB LA SANTE		
27	19925209-1	ATORVASTATINA 10 MG X 10 TAB GENFAR (R)		
28	19963352-9	ATORVASTATINA 20 MG CJA X 1000 ECAR		
29	20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG B/10 CJA X 500 TAB ECAR		
30	20028845-9	ATROPINA 1 MG/1 ML CJA X 100 AMP BIOSANO		
31	19970782-1	AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 15 ML COASPHARMA VMR		
32	210571-2	AZITROMICINA 500 MG CJA X 3 TAB LA SANTE VMR		
33	19935124-2	BECLOMETASONA 250 MCG (NABUMEX) INH BUCAL FCO X 200 DOSIS CHALVER		
34	19935759-3	BECLOMETASONA 50 MCG (NABUMEX) INH BUCAL FCO X 200 DOSIS CHALVER		
35	19956040-1	BENZOATO DE BENCILO LOCION 30% FCO X 120 ML COASPHARMA		
36	19932135-2	BETAMETASONA 0.04% + CLOTRIMAZOL 1% + NEOMICINA 0.5% CREMA TBO X 40 G GENFAR VMR		
37	19999832-2	BETAMETASONA 0.05% CREMA TBO X 20 G AG		
38	19980025-10	BETAMETASONA 4 MG/ML CJA X 100 AMP VITALIS		
39	19953548-1	BETAMETASONA 8 MG/ML CJA X 100 AMP X 2 ML FARMIONI		
40	20054465-1	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG (MYORITMO) CJA X 20 TAB ADS PHARMA		
41	19997996-1	BETAMETILDIGOXINA 0.6 MG (MYORITMO) SOL ORAL FCO X 10 ML ADS PHARMA		
42	20004032-4	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML CJA X 50 AMP FARMIONI		
43	19900906-16	BIPERIDENO 2 MG CJA X 300 B/15 TAB MK		
44	19948326-4	BISACODILO 5 MG (LAXIUM) CJA X 100 TAB LABINCO		
45	20066836-1	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG (ASPROMIO) SOL INH FCO X 10 ML/200 DOSIS CHALVER (R)		
46	1980804-2	BROMURO DE IPRATROPIO 250 MCG (ATROVENT) SOL INH FCO X 20 ML BOEHRINGER (R)		
47	20044384	BURETROL X 150 ML GOTHAPLAST		
48	19912966-7	CAFEINA 100 MG + ERGOTAMINA 1 MG (FENCAFEN) CJA X 500 TAB TQ		
49	19934690-1	CALCITRIOL 0.25 MCG CJA X 30 TAB COLMED		
50	19942545-1	CALCITRIOL 0.50 MCG CJA X 30 CAP COLMED		
51	54972-3	CAPTOPRIL 25 MG CJA X 30 B/10 TAB BUSSIE		
52	54973-4	CAPTOPRIL 50 MG CJA X 100 B/20 TAB BUSSIE		
53	44969-9	CARBAMAZEPINA 200 MG CJA X 300 TAB LAPROFF (R)		
54	1980397-1	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG CJA X 30 TAB SANOFI-AVENTIS		
55	19942963-3	CARBONATO CALCIO 600 MG + VITAMINA D3 200 UI CJA X 250 TAB BIOQUIFAR		

56	20006387-4	CARBONATO DE CALCIO 600 MG (ZIVICAL) CJA X 250 TAB LABQUIFAR VMR		
57	20018308-6	CARBONATO DE LITIO 300 MG (ACTILITIO) CJA X 100 TAB ACTIFARMA		
58	20005109-7	CARVEDILOL 12.5 MG CJA X 300 TAB WINTHROP		
59	19980386-1	CEFALEXINA 250 MG (CEFALEX) SUSP ORAL FCO X 60 ML BIOQUIFAR		
60	44405-4	CEFALEXINA 500 MG CJA X 300 B/12 CAP GENFAR		
61	19968153-4	CEFALOTINA 1 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA		
62	208130-8	CEFRADINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS		
63	19960651-2	CEFRADINA 500 MG CJA X 24 CAP LABINCO		
64	20028604-1	CEFTRIAXONA 1 G (CEFTRIDELT) CJA X 1 AMP DELTA		
65	218560-3	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML (ZINNAT) SUSP ORAL FCO X 70 ML GSK (R)		
66	40260-2	CIANOCOBALAMINA 1 MG (VITAMINA B12) CJA X 25 AMP X 1 ML ECAR		
67	19954690-6	CIPROFLOXACINA 100 MG CJA X 10 AMP VITALIS		
68	40290-1	CIPROFLOXACINA 500 MG CJA X 100 TAB LAFRANCOL		
69	19980816-1	CLARITROMICINA 500 MG CJA X 10 TAB GENFAR VMR		
70	19943350-15	CLINDAMICINA 600 MG CJA X 100 AMP X 4 ML VITALIS		
71	19995299-7	CLONIDINA 0.150 MG CJA X 500 B/10 TAB ECAR		
72	20056052-4	CLOPIDOGREL 75 MG (PLATEMAX) CJA X 30 B/10 TAB MSN (R)		
73	43493-6	CLORFENIRAMINA 4 MG CJA X 500 TAB ECAR		
74	19940383-1	CLORFENIRAMINA JBE FCO X 120 ML LICOL		
75	19973372-3	CLOROQUINA 250 MG CJA X 250 TAB HUMAX VMR		
76	211363-3	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10 ML CJA X 40 AMP ROPSOHN		
77	29523-3	CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 100 ML BAXTER		
78	29523-5	CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 500 ML CJA X 40 BAXTER		
79	19995788-1	CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10 ML CJA X 100 AMP SANDERSON		
80	19912977-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOP TBO X 40 G AMERICAN GENERICS		
81	19995245-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAG TBO X 40 G FARMIONI		
82	19944764-1	CLOTRIMAZOL 1% SOL TOP FCO X 30 ML LAPROFF		
83	19942488-2	CLOTRIMAZOL 100 MG CJA X 10 OVULOS COLMED		
84	20010760-5	COLCHICINA 0.5 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
85	227601-2	COLESTIRAMINA 4 G POLVO CJA X 100 SOB GENFAR		
86	19951339-1	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL OFT FCO X 5 ML EXPOFARMA		
87	19951341-2	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL OFT FCO X 5 ML EXPOFARMA		
88	52976-2	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3.5 MG + POLIMIXINA B 6000 UI (WASSERTROL) SOL OFT FCO X 5 ML WASSER		
89	19980029-14	DEXAMETASONA 4 MG/1 ML CJA X 100 AMP VITALIS		
90	20019105-10	DEXAMETASONA 8 MG/ML CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS		
91	1982214-2	DEXTROSA 10% AD BLS X 500 ML BAXTER		
92	25503-2	DEXTROSA 5% + CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 500 ML BAXTER		
93	29522-4	DEXTROSA 5% AD BLS X 500 ML CJA X 40 BAXTER		
94	19940375-6	DICLOFENACO 50 MG CJA X 500 TAB ECAR		
95	19934768-20	DICLOFENACO 75 MG/3 ML CJA X 100 AMP VITALIS		
96	228279-2	DICLOXACILINA 250 MG SUSP ORAL FCO X 80 ML LA SANTE		
97	19953925-2	DICLOXACILINA 500 MG CJA X 50 CAP LA SANTE		
98	19919306-2	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5 ML JBE FCO X 120 ML LAPROFF		
99	20096034-5	DIFENHIDRAMINA 50 MG CJA X 100 CAP SALUSPHARM SAS		
100	19984412-2	DIHIDROCODEINA 2.42 MG/ML JBE FCO X 120 ML FARMATECH		
101	19913783-8	DIMENHIDRINATO 50 MG (PASEDOL) CJA X 300 B/4 TAB ECAR		
102	19951877-4	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF		
103	19962502-4	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG CJA X 40 TAB COLPHARMA		
104	19936280-2	DIPIRONA 1 G CJA X 100 AMP X 2 ML BIOSANO		
105	20087766-7	DIPIRONA SODICA 2.5 G /5 ML (METAMIZOL) CJA X 100 AMP SANDERSON		
106	19950782-8	DOPAMINA 200 MG/5 ML CJA X 100 AMP BIOSANO		
107	19950177-10	DOXICICLINA 100 MG CJA X 100 B/10 TAB GENFAR		
108	44569-25	ENALAPRIL 20 MG CJA X 150 TAB AMERICAN GENERICS		
109	40113-27	ENALAPRIL 5 MG CJA X 150 TAB AG		
110	19946883-2	ENANTATO DE NORETISTERONA 50 MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG (NOFERTYL INYECTABLE) CJA X 24 AMP X 1 ML LAFRANCOL VMR (R)		
111	25798-1	ERITROMICINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML GENFAR		
112	20099136-7	ERITROMICINA 500 MG CJA X 50 TAB GENFAR		
113	20066117-11	ESOMEPRAZOL 20 MG CJA X 100 B/20 TAB COLMED		
114	19947031-1	ESOMEPRAZOL 40 MG CJA X 100 B/20 TAB COLMED		
115	19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR		
116	19902126-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (ESTERMAX) CJA X 28 TAB CHALVER (R)		
117	19934993-2	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (ESTERMAX) CREMA VAG TBO X 40 G CHALVER (R)		
118	20043387-2	FENITOINA 100 MG (FENNYN) CJA X 30 TAB QUIRUPOS		
119	19990588-6	FENITOINA 250 MG CJA X 10 AMP VITALIS		
120	19961688-5	FITOMENADIONA 10 MG/1 ML (VITAMINA K1) CJA X 100 AMP BIOSANO		
121	39613-25	FLUCONAZOL 200 MG (FUNEX) CJA X 210 B/7 CAP NOVAMED		
122	20108172-1	FLUCONAZOL 50 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 20 ML SALUSPHARMA		
123	20058411-1	FLUOROMETALONA 1 MG (FLUVIS) SOL OFT FCO X 5 ML SALUSPHARMA		
124	19956947-7	FLUOXETINA 20 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
125	20011388-13	FUROSEMIDA 20 MG CJA X 100 AMP VITALIS		
126	23947-8	FUROSEMIDA 40 MG CJA X 300 B/30 TAB MK		
127	1981505-13	GEMFIBROZILO 600 MG CJA X 900 B/15 TAB GENFAR		
128	19936817-1	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO X 10 ML LA SANTE		
129	19940519-15	GENTAMICINA 160 MG CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS		
130	208159-6	GENTAMICINA 80 MG CJA X 10 AMP X 2 ML VITALIS		
131	20069305-10	GLIBENCLAMIDA 5 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF		
132	20039073-1	GLUCONATO DE CALCIO 10% CJA X 20 AMP X 10 ML B.BRAUN		
133	19940401-3	HALOPERIDOL 10 MG CJA X 100 TAB HUMAX		
134	19940398-2	HALOPERIDOL 5 MG CJA X 100 TAB HUMAX		
135	20004992-2	HALOPERIDOL 5 MG/ML CJA X 5 AMP RYAN		
136	19942878-1	HEPARINA SODICA 5.000 UI/5 ML CJA X 25 AMP COMERCIAL MEDICA		
137	52468-2	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR		
138	40194-2	HIDROCORTISONA 1% CREMA TBO X 15 G AG		
139	19940721-17	HIDROCORTISONA 100 MG CJA X 10 AMP VITALIS		
140	20067505-4	HIDROXICINA 100 MG/2 ML (CLEMASKOV) CJA X 5 AMP BLASKOV		

141	19977699-3	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4 G + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4 G + SIMETICONA 0.4 G SUSP ORAL FCO X 360 ML COASPHARMA		
142	19949535-7	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG CJA X 100 B/20 TAB BUSSIE		
143	19926478-15	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG + DIPIRONA 2.5 G CJA X 100 AMP X 5 ML VITALIS		
144	225064-11	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG CJA X 100 AMP X 1 ML VITALIS		
145	51330-17	IBUPROFENO 400 MG CJA X 100 TAB GENFAR		
146	19940399-2	IMIPRAMINA 25 MG CJA X 100 TAB HUMAX		
147	19910693-6	INSULINA ASPARTA 100 UI/ML (NOVORAPID) CJA X 5 PLUMA PRELLE X 3 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)		
148	20059262-2	INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML (TRESIBA) CJA X 1 PLUMA PRELLEN NOVO NORDISK		
149	19972118-8	INSULINA DETEMIR 100 UI (LEVEMIR) CJA X 5 PLUMAS PRELL X 3 ML NOVO NORDISK (R) (C. FRIO)		
150	19950478-1	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML (APIDRA) CJA X 1 VIAL X 10 ML SANOFI AVENTIS (R) (C. FRIO)		
151	19950479-19	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML (APIDRA) SOLOSTAR X 3 ML SANOFI AVENTIS (R) (C. FRIO)		
152	38294-1	INSULINA HUMANA N 100 UI (NOVOLIN N) CJA X 1 VIAL X 10 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)		
153	38292-1	INSULINA HUMANA R 100 UI (NOVOLIN R) CJA X 1 VIAL X 10 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)		
154	20028798-2	INSULINA LIRAGLUTIDA 6 MG/ML (VICTOZA) CJA X 1 PLUMA PRELLE X 3 ML NOVO NORDISK (C. FRIO) (R)		
155	20171806	JERINGA 1 ML 27 G X 1 1/2 INSULINA TAP GRIS CJA X 100 MEDISPO		
156	20015081	JERINGA 10 ML 21 G 1/1/12 MEDISPO		
157	20171806	JERINGA 20 ML 21 G 1 1/2 CJA X 50 MEDISPO		
158	20171806	JERINGA 5 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 100 UND MEDISPO		
159	19943430-5	KETOCONAZOL 100 MG/5 ML (FUNGISTEROL) SUSP ORAL FCO X 30 ML BIOQUIFAR		
160	44021-1	KETOCONAZOL 200 MG CJA X 10 TAB COASPHARMA		
161	19984823-1	KETOTIFENO 20 MG JBE FCO X 100 ML LAPROFF		
162	20104881-1	LABETALOL 100 MG/20 ML (DIBLOREC) CJA X 1 AMP ADS PHARMA VMR (R)		
163	32606-2	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARMAN) BLS X 500 ML BAXTER		
164	19975104-3	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOL ORAL FCO X 240 ML HUMAX		
165	19931927-1	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG CJA X 60 TAB HUMAX		
166	19943590-2	LEVOMEPROMAZINA 100 MG CJA X 100 TAB HUMAX		
167	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25 MG CJA X 100 TAB HUMAX		
168	19981474-2	LEVONORGESTREL 0.15 MG + ETINILESTRADIOL 0.03 MG (SINOVUL) CJA X 50 BLIST X 21 TAB LAFRANCOL (R)		
169	19989785-1	LEVONORGESTREL 0.75 MG (EVINET) CJA X 4 TAB COLMED		
170	42722-8	LEVOTIROXINA 100 MCG CJA X 150 B/30 TAB SIEGFRIED		
171	19960116-10	LEVOTIROXINA 50 MCG CJA X 150 B/30 TAB SIEGFRIED		
172	34537-2	LOPERAMIDA 2 MG CJA X 240 TAB ECAR		
173	19967068-1	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG (KALETRA) FCO X 120 TAB ABBVIE		
174	19911481-1	LOPINAVIR 80 MG + RITONAVIR 20 MG (KALETRA) SUSP ORAL FCO X 160 ML ABBOTT (C. FRIO)		
175	19908846-4	LORATADINA 1 MG/1 ML JBE FCO X 100 ML LAPROFF		
176	39641-1	LORATADINA 10 MG CJA X 100 TAB LAFRANCOL		
177	20045848-2	LOSARTAN 100 MG CJA X 100 B/20 TAB GENFAR		
178	20123645-18	LOSARTAN 50 MG CJA X 300 B/15 TAB FARMACAPSULAS		
179	19927064-4	LOVASTATINA 20 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
180	13854-2	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG + ESTRADIOL 5 MG (CYCLOVERA) CJA X 1 AMP X 0.5 ML EXELTIS		
181	19905554-12	METFORMINA 850 MG CJA X 900 B/15 TAB WINTHROP		
182	19990590-1	METILPREDNISOLONA 500 MG CJA X 1 AMP VITALIS (R)		
183	20024210-4	METIMAZOL 5 MG CJA X 100 TAB AMERICAN GENERICS		
184	19948280-4	METOCARBAMOL 750 MG (MIOFLEX) CJA X 100 TAB LABINCO		
185	19993923-6	METOCLOPRAMIDA 10 MG CJA X 100 AMP X 2 ML FARMIONI		
186	19941418-4	METOCLOPRAMIDA 10 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF		
187	19930423-2	METOCLOPRAMIDA 4 MG SOL ORAL FCO X 30 ML RECIPE		
188	19976470-3	METOPROLOL 50 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR/WINTHROP		
189	19906811-5	METRONIDAZOL 250 MG SUSP ORAL FCO X 120 ML GENFAR		
190	1983837-3	METRONIDAZOL 500 MG CJA X 200 B/10 OVULOS COLMED		
191	23439-4	METRONIDAZOL 500 MG CJA X 500 TAB ECAR		
192	19914260-3	MISOPROSTOL 200 MCG (CYTIL) FCO X 28 TAB ORAL MK VMR		
193	19986585-2	NAPROXENO 150 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 80 ML LABINCO		
194	17145-18	NAPROXENO 250 MG CJA X 900 TAB GENFAR		
195	31190-1	NAPROXENO 500 MG CJA X 10 TAB GENFAR		
196	20033548-3	NEOMICINA 5 MG + COLISTINA 1.538 MG + HIDROCORTISONA 0.5 MG (FIXAMICIN) SOL OTICA FCO X 15 ML MK		
197	20025310-9	NIFEDIPINO 30 MG CJA X 300 B/15 CAP NOVAMED		
198	40927-14	NIMODIPINO 30 MG (NIDIP) CJA X 100 TAB PAULY		
199	19956538-1	NISTATINA 10.000.000 UI SUSP ORAL FCO X 60 ML COASPHARMA		
200	19993246-2	NISTATINA 100.000 UI (NISTAVON) CJA X 16 OVULOS VONHALLER		
201	19967422-1	NISTATINA 100.000 UI (NISTAVON) CREMA TOP TBO X 20 G VON HALLER		
202	19978078-2	NITROFURANTOINA 100 MG CJA X 40 TAB AMERICAN GENERICS		
203	19959981-1	NORFLOXACINO 400 MG CJA X 20 TAB COASPHARMA		
204	19974415-3	OLANZAPINA 10 MG CJA X 60 B/15 TAB LA SANTE VMR		
205	19974414-3	OLANZAPINA 5 MG CJA X 50 TAB LA SANTE VMR		
206	20035947-43	OMEPRAZOL 20 MG (PRAZED) CJA X 600 B/15 CAP NOVAMED		
207	19922566-9	OMEPRAZOL 40 MG CJA X 50 AMP VITALIS		
208	20049275-2	OXACILINA 1 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA		
209	19963483-3	OXIMETAZOLINA 0.025% (WASSERFRIN) SOL NASAL FCO X 15 ML WASSER		
210	19963482-6	OXIMETAZOLINA 0.05% (WASSERFRIN) SOL NASAL FCO X 15 ML TECNOFAR TQ		
211	19902915-1	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG CJA X 60 B/10 TAB GENFAR		
212	25796-1	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 15 ML GENFAR		
213	219603-7	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS		
214	218006-11	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS		
215	218010-22	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS		
216	220027-21	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS		
217	20011956-2	PENICILINA V 250 MG (PENVIOTINA POLVO) SUSP ORAL FCO X 100 ML BIOQUIFAR		

218	20006722-4	PENICILINA V 500 MG (PENVIOTINA) CJA X 24 TAB BIOQUIFAR		
219	20065784-2	PIPOTIAZINA 25 MG CJA X 5 AMP X 1 ML SALUS PHARMA		
220	19961372-7	PRAZOSINA 1 MG (PRATEN) CJA X 200 TAB LABINCO		
221	19984620-1	PREDNISOLONA 10 MG + FENILEFRINA 1.2 MG (CORTIOFTAL-F) SUSP OFT FCO X 5 ML MK		
222	20011084-5	PREDNISOLONA 5 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR		
223	19906237-5	PREDNISONA 50 MG CJA X 300 TAB MK		
224	19978181-24	PROPRANOLOL 40 MG CJA X 300 TAB NOVAMED		
225	35619-3	PROPRANOLOL 80 MG CJA X 300 TAB TECNOQUIMICAS		
226	28860-1	RANITIDINA 150 MG CJA X 20 TAB COASPHARMA		
227	20005111-3	RANITIDINA 300 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
228	19924286-12	RANITIDINA 50 MG CJA X 10 AMP X 2 ML VITALIS		
229	20007289-2	RISPERIDONA 2 MG CJA X 20 TAB TECNOQUIMICAS		
230	20001675-1	SALBUTAMOL 100 MCG (AIRMAX) INH FCO X 10 ML X 200 DOSIS CHALVER		
231	19994006-2	SALBUTAMOL 2 MG/5 ML JBE FCO X 120 ML LAPROFF		
232	19976587-2	SALES DE REHIDRATACION ORAL CJA X 30 SOB LABINCO		
233	20003537-2	SERTRALINA 50 MG (SERTRANQUIL) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR		
234	36743-3	SUCRALFATO 1 G (ALSUCRAL) CJA X 20 TAB ROPSOHN VMR		
235	20022399-3	SULFACETAMIDA 100 MG/ML (SULFAOFTAL) SOL OFT FCO X 15 ML BLASKOV		
236	19962369-1	SULFADIAZINA DE PLATA 1% (DERMIQUEN S) CREMA POTE X 30 G BIOQUIFAR		
237	20010881-2	SULFATO DE ZINC 200 MG (SULZINC 2 MG/ML) SOL ORAL FCO X 120 ML HUMAX VMR		
238	20010881-1	SULFATO DE ZINC 200 MG (SULZINC 2 MG/ML) SOL ORAL FCO X 80 ML HUMAX VMR		
239	19963969-4	SULFATO FERROSO 125 MG SOL ORAL FCO X 20 ML LAPROFF		
240	19914806-6	SULFATO FERROSO 300 MG CJA X 300 TAB LAPROFF		
241	19963970-2	SULFATO FERROSO JBE FCO X 120 ML LAPROFF		
242	19935299-1	SULFATO MAGNESIO 20% CJA X 40 AMP X 10 ML ROPSOHN		
243	229538-5	TEOFILINA 125 MG (TEOLIXIR RETARD) CJA X 250 CAP L.R. ANGLOPHARMA		
244	20061730-12	TEOFILINA 300 MG (BICOFILIN) CJA X 200 CAP L.P. NOVAMED		
245	38998-6	TERBUTALINA 10 MG (TERBUROP SOL P/NEBUL) CJA X 24 AMP X 10 ML ROPSOHN		
246	38332-2	TIAMINA 100 MG/ML CJA X 12 AMP X 10 ML ECAR		
247	23440-1	TIAMINA 300 MG CJA X 250 TAB ECAR		
248	19946427-1	TINIDAZOL 200 MG/ML SUSP ORAL FCO X 15 ML COASPHARMA		
249	20036382-4	TINIDAZOL 500 MG CJA X 240 B/8 TAB LAPROFF		
250	20046007-2	TOXOIDE TETANICO 40 UI CJA X 10 AMP X 0.5 ML DELTA (C. FRIO)		
251	20045072-4	TRAMADOL 100 MG/2 ML CJA X 100 AMP VITALIS		
252	216131-2	TRAMADOL 100 MG/ML SOL ORAL FCO X 10 ML EXPOFARMA		
253	51716-1	TRAMADOL 50 MG CJA X 10 CAP GENFAR VMR		
254	1960037-1	TRIMETOPRIM 40 MG + SULFAMETOXAZOL 200 MG SUSP ORAL FCO X 60 ML GENFAR		
255	20031103-1	WARFARINA 5 MG CJA X 30 TAB HUMAX		
256	19993109-1	ZIDOVUDINA 1 G/100 ML SOL ORAL FCO X 240 ML AUROBINDO		
257	19992458-4	ZIDOVUDINA 300 MG CJA X 60 TAB HUMAX		
258	19994092-1	RITONAVIR+LOPINAVIR 100/25 MG (KALETRA) X 60 TAB ABBOTT (R)		
259	19924285-34	TRAMADOL 50 MG/ML CJA X 100 AMP VITALIS		
260	19966774-7	ACIDO ASCORBICO - VITAMINA C 100 MG (SIVITAM) SOL ORAL FCO X 30 ML GERCO		
261	3753-3	NIFEDIPINO 10 MG CJA X 30 B/15 CAP LAFRANCOL		
262	37897-4	VERAPAMILO 120 MG CJA X 50 B/10 TAB SANTE		
263	20021667	BOLSA DRENAJE URINARIO (CYSTOFLO) ADULTO X 2000 ML BIOLIFE		
264	19972522	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14 QUIRURGICOS		
265	20146833-2	BENZOCAINA 2 G + HIDROCORTISONA 1 G (HEBAL) UNG REC TUB X 20 G LAFRANCOL		
266	19938121-2	BETAMETASONA 0.1% CREMA TBO X 20 G AG		
267	20032468-4	FITOMENADIONA 1 MG/1 ML (VITAMINA K1) CJA X 100 AMP BIOSANO		
268	20057639-11	PIRIDOXINA 50 MG CJA X 100 TAB ECAR		
269	20092764-2	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG (EMTRIFOVIR) FCO X 30 TAB FARMATECH (R)		

INSUMOS HOSPITAL
EN LOS MUNICIPIOS DE CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO – CAUCA

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	GE1097	LIDOCAINA 10 G (ROXICAINA ATOMIZADOR) SPRAY FCO X 80 G ROPSOHN		
2	MQ01	VENDA ELASTICA 5 X 5 MEDISPO		
3	MQ02	VENDA ELASTICA 6 X 5 MEDISPO		
4	MQ05	CANULA NASAL DE OXIGENO NEONATAL LIFE CARE		
5	MQ087	CATGUT CROMADO 3/0 810T CURVO J&J		
6	MQ089	CATGUT CROMADO 4/0 G121T CURVO J&J		
7	MQ090	CATGUT CROMADO 5/0 U202T CURVO J&J		
8	MQ1017	JERINGA 5 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 100 UND MEDISPO		
9	MQ1033	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 C/B LIFE CARE		
10	MQ1061	SONDA NELATON # 8 SHERLEG		
11	MQ1084	PRESERVATIVOS TULIP		
12	MQ1103	CATETER YELCO # 20 CJA X 50 UND B.BRAUN		
13	MQ121	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T CU PROFAMILIA		
14	MQ1211	CATETER YELCO # 18 CJA X 50 UND B.BRAUN		
15	MQ1212	CATETER YELCO # 22 CJA X 50 UND B.BRAUN		

16	MQ1213	JERINGA 3 ML 23 G X 1 CJA X 100 DISPOCOL		
17	MQ1224	AGUA DESTILADA BOTELLA X 500 ML QUIBI		
18	MQ1230	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA LIFE CARE		
19	MQ1233	CATETER YELCO # 14 CJA X 50 UND B.BRAUN		
20	MQ1249	SONDA NELATON # 12 SHERLENG		
21	MQ1271	SONDA NELATON # 14 SHERLEG		
22	MQ128	EQUIPO MACROGOTERO S/AGUJA GLOBAL		
23	MQ1302	SONDA NELATON # 16 SHERLEG		
24	MQ1303	SONDA NELATON # 6 SHERLEG		
25	MQ1321	SONDA FOLEY 2 VIAS # 16 WELL LEAD		
26	MQ1384	SONDA FOLEY 2 VIAS # 12 PRECISION		
27	MQ1386	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0 C/B WELL LEAD		
28	MQ1387	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0 C/B WELL LEAD		
29	MQ1388	VENDA ALGODON LAMINADO 5 X 5 MEDICAL SUPPLIES		
30	MQ1421	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA LIFE CARE		
31	MQ1430	ESPECULO DESECHABLE T: M CEPIMAX		
32	MQ1433	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5 C/B PRESICION CARE		
33	MQ1434	CANULA GUEDEL # 6 LIFE CARE		
34	MQ1449	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5 C/B WELL LEAD		
35	MQ1465	MANGUERA DE SUCCION BIOLIFE		
36	MQ1467	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO BIOLIFE		
37	MQ1475	KIT VENTURI ADULTO BIOLIFE		
38	MQ1476	KIT VENTURI PEDIATRICO BIOLIFE		
39	MQ1477	SONDA NASOGASTRICA # 8 SHERLEG		
40	MQ1478	CANULA GUEDEL # 5 GOLDEN CARE		
41	MQ1492	SONDA NASOGASTRICA # 6 SHERLEG		
42	MQ1507	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO GOLDEN CARE		
43	MQ1508	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO GOLDEN CARE		
44	MQ1516	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 C/B LIFE CARE		
45	MQ1531	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 S/B WELL LEAD		
46	MQ1537	CATETER YELCO # 24 CJA X 50 UND B.BRAUN		
47	MQ1540	SONDA NASOGASTRICA # 14 NUBENCO		
48	MQ1558	VENDA ALGODON LAMINADO 6 X 5 MEDICAL SUPPLIES		
49	MQ1576	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.0 S/B PROTEX S.A.S		
50	MQ1577	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5 S/B PROTEX S.A.S		
51	MQ1578	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 S/B PROTEX S.A.S		
52	MQ1579	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5 S/B PROTEX S.A.S		
53	MQ1580	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0 S/B PROTEX S.A.S		
54	MQ160	GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA # 10 (ESTILETE) GOLDEN CARE		
55	MQ1614	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0 C/B WELL LEAD		
56	MQ1615	TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0 C/B WELL LEAD		
57	MQ1626	ELECTRODO PEDIATRICO DESEC BLS X 50 LIFE CARE		
58	MQ1628	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0 C/B LIFE CARE		
59	MQ1630	VENDA ALGODON LAMINADO 4 X 5 MEDICAL SUPLIES		
60	MQ1647	SONDA NASOGASTRICA # 10 SHERLEG		
61	MQ169	JERINGA 10 ML 21 G 1/1/12 MEDISPO		
62	MQ1693	VENDA ALGODON LAMINADO 3 X 5 MEDICAL SUPLIES		
63	MQ1712	GUIA DE ENTUBACION ADULTO # 14 (ESTILETE) GOLDEN CARE		

64	MQ172	JERINGA 1 ML 27 G X 1/2 TAPA GRIS DISPOCOL		
65	MQ1747	CANULA GUEDEL # 3 GOLDEN CARE		
66	MQ1760	CANULA GUEDEL # 1 GOLDEN CARE		
67	MQ1765	MASCARA DE OXIGENO C/ RESERVORIO PEDIATRICO ALLMED		
68	MQ1779	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO BIOLIFE		
69	MQ1785	CANULA GUEDEL # 2 GOLDEN CARE		
70	MQ1818	CATGUT CROMADO 2/0 B0565105 BRAUN		
71	MQ1883	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO AMBU REF 002810001		
72	MQ1884	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO - AMBU		
73	MQ1962	CANULA GUEDEL # 4 GOLDENCARE		
74	MQ1985	VENDA ELASTICA 3 X 5 MEDISPO		
75	MQ2007	ESPECULO DESECHABLE T: S BIOLIFE		
76	MQ2052	SELLO DE HEPARINA CJA X 100 UND (AMARILLO) BRAUN		
77	MQ2056	SONDA SUCCION # 8 SHERLEG		
78	MQ2061	VENDA ELASTICA 4 X 5 MEDISPO		
79	MQ2067	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: M DISPROMED		
80	MQ2073	EQUIPO MICROGOTEO S/AGUJA MEDISPO		
81	MQ2074	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: L DISPROMED		
82	MQ2075	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: S DISPROMED		
83	MQ2092	EQUIPO PERICRANEAL # 21 GOTHAPLAST		
84	MQ2092	EQUIPO PERICRANEAL # 21 GOTHAPLAST		
85	MQ2118	SONDA NASOGASTRICA # 18 NUBENCO		
86	MQ2139	VENDA YESO 5 X 5 ALFASAFE		
87	MQ2156	VENDA YESO 4 X 5 ALFASAFE		
88	MQ2182	SONDA NASOGASTRICA # 16 NUBENCO		
89	MQ2198	JERINGA 2 ML 21 G X 1 1/2 PRESICION		
90	MQ2214	SONDA FOLEY 2 VIAS # 8 PRECISION		
91	MQ222	PROLENE 2/0 CURVO 8423T J&J		
92	MQ224	PROLENE 3/0 CURVO 8184T J&J		
93	MQ2247	VENDA YESO 3 X 5 ALFASAFE		
94	MQ2259	VENDA YESO 6 X 5 ALFASAFE		
95	MQ2267	ELECTRODO ADULTO PQT X 50 PRECISION CARE		
96	MQ2269	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5 C/B LIFE CARE		
97	MQ2277	SONDA FOLEY 2 VIAS # 22 PRECISION CARE		
98	MQ228	PROLENE 4/0 CURVO 8682T J&J		
99	MQ230	PROLENE 5/0 CURVO P8686T J&J		
100	MQ2304	KIT NEBULIZADOR PEDIATRICO NORSTRAY NUART S.A.S		
101	MQ231	PROLENE 6/0 8160T CJA X 24 UND J&J		
102	MQ2358	MASCARA DE OXIGENO C/ RESERVORIO ADULTO GLOBAL HEALTHCARE		
103	MQ239	RECOLECTOR GUARDIAN 1.5 LTS BIOLIFE		
104	MQ2397	KIT NEBULIZADOR ADULTO LIFECARE		
105	MQ2410	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE NEONATAL M&H CARE NORSTRAY & NUART		
106	MQ2426	SONDA NELATON # 10 NORSTRAY		
107	MQ2434	MASCARA DE OXIGENO ADULTO GLOBAL HEALTHCARE		
108	MQ249	SEDA 2/0 423H J&J		
109	MQ253	SEDA 3/0 K832H J&J		
110	MQ254	SEDA 4/0 CURVO 183T J&J		
111	MQ256	SEDA 5/0 CURVO 182T J&J		

112	MQ258	SEDA 6/0 CURVO P639T J&J		
113	MQ2705	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 QUIRURGICOS LTDA.		
114	MQ277	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 LIFE CARE		
115	MQ296	SONDA NELATON # 18 SHERLENG		
116	MQ314	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 C/B LIFE CARE		
117	MQ407	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0 C/B LIFE CARE		
118	MQ988	SONDA NASOGASTRICA # 12 NUBENCO		
119	MQ990	SONDA NASOGASTRICA # 20 NUBENCO		
120	MQ991	BURETROL SENCILLO * 150		

GRUPO 3 – E.S.E NORTE 3

SERVICIOS EN SALUD
HOSPITAL DE LOS MUNICIPIOS DE PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA – CAUCA.

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	
			SI	NO
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
5	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA		
6	23210101	OBTURACIÓN DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO		
7	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
8	23210201	OBTURACIÓN DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO		
9	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO		
10		OBTURACIÓN DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONÓMERO DE VIDRIO		
11	232401	RECONSTRUCCION DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		
12	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		
13	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		
14	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		
15	903801	ACIDO URICO		
16	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		
17	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA		
18		BILIRRUBINAS TOTAL		
19	907002	COPROLOGICO		
20	907004	COPROSCÓPICO (INCLUYE:PH, SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARÁSITOS)		
21	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
22	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO		
23	903818	COLESTEROL TOTAL		
24	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS		
25	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL		
26	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA		
27	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
28	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
29	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA		
30	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
31	903845	GLUCOSA TEST OSULLIVAN		
32	901107	GRAM, TINCIÓN Y LECTURA		

33	902211	HEMATOCRITO		
34	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [GUPO SANGUINEO] POR MICROTECNICA		
35	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
36	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
37	210100	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD		
38	861101	DRENAJE DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE ABSCESO SUPERFICIAL HEMATOMA PANADIZO		
39	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
40	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]		
41	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA		
42	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		
43	903883	GLUCOMETRIA		
44	902213	HEMOGLOBINA		
45	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
46	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
47	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA		
48	935304	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL		
49	579400	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) NCOC		
50	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD		
51	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD		
52	906207	PRUEBA RAPIDA IGG / IGM DENGUE		
53	906340	PRUEBA RAPIDA COVID		
54	903866	TRANSAMINASA PIRÚVICA / ALAT		
55	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA		
56	903438	TROPONINA T		
57	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
58	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
59	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA		
60	870101	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
61	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)		
62	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
63	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
64	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
65	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL		
66	870101	RADIOGRAFIA DE CARA		
67	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
68	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
69	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
70	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
71	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
72	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
73	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
74	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
75	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO		
76	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
77	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL		
78	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
79	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		

80	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO (BRAZO)		
81	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
82	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
83	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL		
84	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA		
85	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
86	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
87	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP Y LATERAL)		
88	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
89	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
90	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP Y LATERAL		
91	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
92	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
93	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
94	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
95	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL)		
96	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
97	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA		
98	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL		
99	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
100	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) NCOC		
101	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] MANUAL		
102	10B001	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION UNIPERSONAL		
103	10B002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL		
104	10B003	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS		
105	10B004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION CUATRO CAMAS		
106	5DSB01	DERECHO DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA		
107	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		
108	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
109	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
110	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]		
111	901001	ANTIBIOGRAMA		
112	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
113	902121	DREPANOCITOS		
114	906304	ANTIGENOS FEBRILES		
115	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION		
116	906910	FACTOR REUMATOIDEO RA		
117	977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
118	903856	NITRÓGENO URÉICO		
119	907106	PARCIAL DE ORINA, INCLUÍDO SEDIMENTO		
120	903868	TRIGLICÉRIDOS		
121	890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL		
122	862701	ONICECTOMIA		
123	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT		
124	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
125	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
126	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES		
127	870452	ANTERIORES SUPERIORES		

128	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES		
129	870454	ANTERIORES INFERIORES		
130	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
131	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
132	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		
133	997105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES		
134	5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
135	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑAS CIRUGIAS (SUTURA)		
136	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
137	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS		
138	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
139	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
140	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA		
141	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA		
142	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
143	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
144	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
145	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA		
146	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA		
147	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
148	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA		
149	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
150	890366	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA		
151	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA		
152	890283	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA		
153	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETIRA		
154	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA		
155	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA		
156	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		
157	939403	TERAPIA RESPIRATORIA SESION		
158	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL		
159	954301	LOGOAUDIOMETRIA		
160	945107	AUDIOMETRIAS DE TONOS PURO		
161	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
162	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
163	997310	CONTROL DE PLACA, CLASIFICACIÓN DE RIESGO E INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL		
164	997310	CONTROL DE PLACA Y DE CEPILLADO		
165	990203	EDUCACIÓN EN SALUD ORAL Y CONTROL DE RIESGO		
166	997103	APLICACIÓN TÓPICA SERIADA DE FLUORUROS, NIÑOS; INCLUYE: PROFILAXIS		
167	997103	APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORUROS, EN ADULTOS; INCLUYE: PROFILAXIS		
168	997101	APLICACIÓN DE SELLANTE DE AUTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)		
169	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)		
170	997301	DETARTRAJE (POR CUADRANTE)		
171	939402	NEBULIZACIONES		
172	965201	LAVADO DE OÍDOS		
173	180200	DRENAJE ABSCESO SIMPLE O HEMATOMA DE OÍDO EXTERNO		
174	180300	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, SIN INCISIÓN		
175	211201	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO NARIZ		

176	210100	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR		
177	210200	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR		
178	931000	TERAPIA FÍSICA		
179	890408	VALORACIÓN POR PSICÓLOGO		
180	892901	CITOLOGIA		
181	890703	CONSULTA DE URGENCIA POR ODONTOLOGIA		
182	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO		
183	735910	ATENCION DE PARTO		
184	S22103	DERECHOS DE SALA DE YESOS		
185	901104	SECRECIÓN URETRAL O VAGINAL, EXAMEN MICROSCÓPICO		
186	963300	LAVADO GÁSTRICO		
187	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)		
188	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO		
189	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +		
190	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (DPT)		
191	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE) +		
192	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
193	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A		
194	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B		
195	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		
196	993505	VACUNACION CONTRA RABIA		
197	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION		
198	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA		
199	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA +		
200	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA +		
201	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS		
202	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH		
203	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +		
204	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +		
205	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A CALI		
206	601T0102	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A SANTANDER DE QUILICHAO		
207	601T0103	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A POPAYAN		
208	601T0108	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A CALOTO		
209	601T0106	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A PALMIRA		
210	601T0109	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A INTERVEREDAS		
211	601T0107	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A DAPA		
212	601T0104	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A TULUA		
213	601T0105	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A BUGA		

MEDICAMENTOS HOSPITAL
DE LOS MUNICIPIOS DE PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA.

ITEM	CUM	DESCRIPCION	PRESENTACION	CUMPLE	
				SI	NO
1	19935303-04	ACETAMINOFEN X 500 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
2	19990716-1	ACETAMINOFEN X 150 MG / 60 ML JARABE	SH - SOLUCIONES		
3	19936296-1	ACIDO ACETIL SALICILICO X 100 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
4	20108229-1	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
5	20041806-01	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN X 5 ML	SH - SOLUCIONES		
6	019994652-01	AMINOFILINA X 240 MG /10 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
7	019992832-03	AMIODARONA X 150 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
8	000055895-06	AMLODIPINO X 5 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
9	20054696-1	AMPICILINA X 1 G POLVO	PO - POLVOS		

10	19991053-6	AMPICLINA + SULBACTAM X 1.5 GR POLVO	PL - POLVO LIOFILIZADO		
11	19963352-8	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA	TN - TABLETAS		
12	20028845-9	ATROPINA SULFATO 1MG / 1ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
13	19993964-1	AZITROMICINA 200MG / 5ML SUSPENSION ORAL	SS- SUSPENSIONES		
14	19970621-2	AZITROMICINA X 500 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
15	20037969-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG SUSPENSION PARA INHALACION	SP-SOLUCION POR INHALCION		
16	20052758-1	BETA METILDIGOXINA X 0.2 MG X 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
17	19945027-3	BETAMETASONA 4 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE	SY-SOLUCION INYECTABLE		
18	22250-1	BICARBONATO DE SODIO 10 MQE / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
19	019943745-03	BISACODILO 5MG TABLETA	TN - TABLETAS		
20	20066836-01	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG SUSPENSION PARA INHALACION	SP-SOLUCION POR INHALCION		
21	55090-1	CAPTOPRIL X 25 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
22	54973-1	CAPTOPRIL X 50 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
23	25353-7	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULA	CD - CAPSULA DURA		
24	019968153-01	CEFALOTINA X 1 GR	PO - POLVOS		
25	000053704-02	CEFAZOLINA X 1 GR	PO - POLVOS		
26	20028604-01	CEFTRIAXONA X 1 GR	PL - POLVO LIOFILIZADO		
27	218560-03	CEFUROXIMA 250MG / 5ML	GN-GRANULADOS		
28	19954690-06	CIPROFLOXACINO X 100 MG SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
29	20114030-2	CLINDAMICINA 600 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
30	19995299-01	CLONIDINA X 0.150 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
31	20022454-1	CLOPIDROGEL X 75 MG TABLETA RECUBIERTA	TN - TABLETAS		
32	000029523-03	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 100 ML	SH - SOLUCIONES		
33	000029523-04	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 250 ML	SH - SOLUCIONES		
34	000029523-05	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 500 ML	SH - SOLUCIONES		
35	000029523-06	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 1000 ML	SH - SOLUCIONES		
36	019990900-01	CLORURO DE POTASIO 14.9 % SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
37	019995788-01	CLORURO DE SODIO 11.7 % SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE		
38	019980029-01	DEXAMETASONA AMP 4 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
39	20099302-4	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
40	000025503-02	DEXTROSA AL 5% X CLORURO DE SODIO 0.9 % X 500 ML	SH - SOLUCIONES		
41	1982214-02	DEXTROSA EN AGUA AL 10 % X 500 ML	SH - SOLUCIONES		
42	20043643-01	DEXTROSA EN AGUA AL 5 % X 500 ML	SH - SOLUCIONES		
43	20005908-1	DIAZEPAM 10 MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
44	19953296-8	DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
45	019913783-02	DIMENHIDRATO PASEDOL X 50 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
46	19951877-02	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
47	19962502-1	DINITRATO DE ISOSORBIDE X 5 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
48	19971851-4	DIPIRONA SODICA 1 G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
49	20006845-09	DIPIRONA MAGNESICA 2G / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
50	48606-1	DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
51	44569-24	ENALAPRIL X 20 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
52	40113-37	ENALAPRIL X 5 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
53	019960640-01	ENOXAPARINA X 40 MG / 0.4 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE		
54	20036851-2	EPINEFRINA 1 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
55	20077693-4	FENITOINA 250 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
56	20014670-11	FENTANILO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
57	19961688-02	FITOMENADIONA 10 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	SY-SOLUCION INYECTABLE		
58	20011388-09	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
59	19940519-13	GENTAMICINA 160 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
60	019929683-01	GENTAMICINA 0,3 % SOLUCION OFTALMICA	SH - SOLUCIONES		
61	000208159-01	GENTAMICINA POR 80 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
62	020002038-01	GLUCONATO DE CALCIO 10 % SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
63	019940398-02	HALOPERIDOL 5 MG / TABLETA	TN - TABLETAS		
64	19998377-01	HALOPERIDOL 5 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
65	019940721-01	HIDROCORTISONA X 100 MG	PL - POLVO LIOFILIZADO		
66	020067505-04	HIDROXICINA X 100 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
67	38292-01	INSULINA CRISTALINA - NOVOLIN R 100 UI / ML	SOLUCION INYECTABLE		
68	000038294-01	INSULINA NPH - NOVOLIN N 100 UI / ML	SOLUCION INYECTABLE		
69	20104881-01	LABETALOL X 100 MG / 20 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
70	20055559-1	LACTATO DE RINGER (SOL.HARTMANN) X 500 ML	SH - SOLUCIONES		
71	19975104-03	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG / 240 ML	SOLUCION ORAL		
72	19904593-01	LAMIVUDINA 150 MG TABLETAS	TN - TABLETAS		
73	19989785-01	LEVONORGESTREL 0,75 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
74	19966576-1	LIDOCAINA 2% SOLUCION 2%	SH - SOLUCIONES		
75	39002-03	LIDOCAINA 2 % JALEA AL 2%	GS - GELES		
76	DESCONTINUADO	LOPINAVIR 80MG /RITONAVIR 20MG / 160ML	SH - SOLUCIONES		
77	019967068-01	LOPINAVIR 200 MG / RITONAVIR 50 MG / TABLETAS	TN - TABLETAS		
78	224830-01	LOSARTAN X 50 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
79	37193-02	METHERLEGOMETRINA X 0.2 MG X 1 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
80	19990590-01	METILPREDNISOLONA X 500 MG	PO - POLVOS		
81	019948280-04	METOCARBAMOL X 750 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
82	19903576-01	METOCLOPRAMIDA X 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
83	39227-05	METOPROLOL TARTRATO 5 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		

84	19976470-01	METOPROLOL 50 MG TABLETAS	TN - TABLETAS		
85	19948389-01	METRONIDAZOL 250 MG /5 ML SUSPENSION	SS- SUSPENSIONES		
86	19998302-01	METRONIDAZOL 5 MG / 100 ML AMPOLLA	SH - SOLUCIONES		
87	1980496-01	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
88	19972421-04	MIDAZOLAM X 5 MG X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES		
89	2057389-01	MIDAZOLAM 15MG / 3ML	SH - SOLUCIONES		
90	019914260-01	MISOPROSTOL 200 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
91	17145-09	NAPROXENO 250 MG TABLETA	TN - TABLETAS		
92	019926478-01	N-BUTIL B. HIOSINA + DIPIRONA AMP. 20MG + 2,5G/5ML	SH - SOLUCIONES		
93	225064-10	N-BUTIL BROMURO X 20 MG	SH - SOLUCIONES		
94	019984522-03	NEVIPARINA 50 MG / 5 ML	SS- SUSPENSIONES		
95	3753-03	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULAS	CD - CAPSULA		
96	20019956-07	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS	CD - CAPSULA		
97	20055151-01	NITROFURAZONA 0.2% POMADA	EM - EMULSIONES		
98	20044344-01	OMEPRAZOL X 40 MG	PL - POLVO LIOFILIZADO		
99	222155-01	OXACILINA X 1 GR.	PO - POLVOS		
100	49658-19	OXIGENO MEDICINAL O2 X LITROS	GA - GASES		
101	20065030-01	OXITOCINA 10 U.I/ML AMPOLLA	SH - SOLUCIONES		
102	19929276-04	PENICILINA G BENZATINICA X 2.400.000 UI	PO - POLVOS		
103	19961675-01	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	PO - POLVOS		
104	20046873-01	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI.	PO - POLVOS		
105	218000-10	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI.	PO - POLVOS		
106	019953438-05	PREDNISOLONA X 5 MGS TABLETA	TN - TABLETAS		
107	019906237-02	PREDNISOLONA X 50 MGS TABLETAS	TN - TABLETAS		
108	000033250-02	SALBUTAMOL SOLUCION. NEBULIZAR X 10ML	SN- SOLUCIONES		
109	020001675-01	SALBUTAMOL X 100 MCG SUSPENSION PARA INHALACION	SP-SOLUCION POR INHALCION		
110	19996537-03	SULFADIAZINA DE PLATA X 1 % X 30 GR CREMA	EM- EMULSIONES		
111	19910142-01	SULFATO DE MAGNESIO 10 % 1G/10 ML	SY-SOLUCION INYECTABLE		
112	19935299-01	SULFATO DE MAGNESIO 20 % AMPOLLA	SY-SOLUCION INYECTABLE		
113	020103863-04	TERBUTALINA SOL. PARA NEBULIZAR	SN- SOLUCIONES		
114	20046007-01	TOXOIDE TETANICO 0.5 UI SUSPENSION INYECTABLE	SUSPENSION INYECTABLE		
115	20001610-02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG / 2 ML AMPOLLA	SH - SOLUCIONES		
116	19924285-25	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG / 1 ML AMPOLLA	SH - SOLUCIONES		
117	41911-03	VASELINA 450 G	EM - EMULSIONES		
118	20064177-01	ZIDOVUDINA 300 MG TABLETAS	TN - TABLETAS		
119	19974944-01	ZIDOVUDINA X 10 MG / 240 ML	SH - SOLUCIONES		

INSUMOS HOSPITAL
DE LOS MUNICIPIOS DE PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA - CAUCA.

ITEM	PRODUCTO	REFERENCIA	DESCRIPCION	MEDIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	001543	ET1959	AGUA ESTERIL BLS X 500 ML	BLS		
2	002297	MQ1207	AGUJA HIPODERMICA # 18 G X 1 1/2 CJA X 100	CJA		
3	001041	MQ1208	AGUJA HIPODERMICA # 20 G X 1 1/2 CJA X 100	CJA		
4	002331	MQ1419	AGUJA HIPODERMICA # 21 G X 1 CJA X 100	CJA		
5	001043	MQ1877	AGUJA HIPODERMICA # 22 G X 1 1/2	CJA		
6	001045	MQ012	AGUJA HIPODERMICA # 23 G X 1	CJA		
7	003006	MQ1383	ALCOHOL ANTISEPTICO FCO X 3700 ML	FCO		
8	001053	MQ038	ALGODON HOSPITALARIO ROLLO X 500 G MK	UND		
9	001056	MQ2390	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO	UND		
10	001057	MQ2410	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE NEONATAL	UND		
11	002616	MQ1507	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO	UND		
12	002322	MQ2271	BATA MANGA CORTA PQT X 10	UND		
13	001079	MQ2311	BATA MANGA LARGA L	UND		
14	002852		BOLSA DRENAJE URINARIO (CYSTOFLO) ADULTO X 2000 ML	UND		
15	001096	MQ1557	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA CJA X 50	UND		
16	002468	MQ2787	BOLSA ROJA 46 X 50 CM PQT X 25 UND	UND		
17	002470	MQ2788	BOLSA VERDE 46 X 50 CM PQT X 25 UND	UND		
18	002736		BURETROL X 150 ML	UND		
19	001102	MQ1899	CANDADO CARRO DE PARO	UND		
20	001103	MQ1748	CANULA GUEDEL # 0	UND		
21	001104	MQ1760	CANULA GUEDEL # 1	UND		
22	002064	MQ1785	CANULA GUEDEL # 2	UND		
23	001105		CANULA GUEDEL # 3	UND		
24	001106	MQ1962	CANULA GUEDEL # 4	UND		
25	001107	MQ1478	CANULA GUEDEL # 5 S.A	UND		
26	002438	MQ1631	CANULA GUEDEL # 6	UND		
27	001108	MQ1779	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	UND		
28	001115	MQ2064	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA	UND		
29	001119	MQ1233	CATETER YELCO # 14 CJA X 50 UND	UND		
30	001120	MQ1112	CATETER YELCO # 16 CJA X 50 UND	UND		
31	001121	MQ1211	CATETER YELCO # 18 CJA X 50 UND	UND		
32	001122	MQ1103	CATETER YELCO # 20 CJA X 50 UND	UND		
33	001123	MQ1212	CATETER YELCO # 22 CJA X 50 UND	UND		
34	001124	MQ1537	CATETER YELCO # 24 CJA X 50 UND	UND		
35	002264	MQ082	CATGUT CROMADO 0 G124T	UND		
36	001127	MQ085	CATGUT CROMADO 2/0 811T CURVO	UND		
37	001128	MQ087	CATGUT CROMADO 3/0 810T CURVO	UND		
38	001129	MQ089	CATGUT CROMADO 4/0 G121T CURVO	UND		

39	001130	MQ090	CATGUT CROMADO 5/0 U202T CURVO	UND		
40	001619	ET2362	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% (ASEPTIDINA JABON QUIRURGICO) FCO X 30 ML	FCO		
41	001141	MQ2106	CONOS DE OTOSCOPIO ADULTO PQT X 34	PQT		
42	001142	MQ1872	CUCHILLA P/BISTURI # 10 CJA X 100	CJA		
43	001144	MQ1874	CUCHILLA P/BISTURI # 11 CJA X 100	CJA		
44	003012		CUCHILLA P/BISTURI # 15 CJA X 100 UND	CJA		
45	003013		CUCHILLA P/BISTURI # 20 CJA X 100 UND	CJA		
46	001151	MQ2074	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: L	UND		
47	002737		CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: M REF:DS144	UND		
48	002150		CURAS REDONDAS UND CURE BAND	UND		
49	001160	MQ121	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T CU PROFAMILIA	UND		
50	002893		ELECTRODO ADULTO MEDI-TRACE MT200 PQT X 100 CARDINAL HEALTH 200 LLC	UND		
51	001164	MQ2808	ELECTRODO PEDIATRICO REF HS08 DESEC BLS X 50	UND		
52	001165	MQ2741	EQUIPO MACROGOTERO S/AGUJA	UND		
53	001174	MQ2745	EQUIPO MICROGOTERO S/AGUJA	UND		
54	001186	MQ137	ESPARADRAPO TELA SURTIDO TBO X 5 UND	TBO		
55	001187	MQ2005	ESPECULO DESECHABLE T: M	UND		
56	001204	MQ146	GASA HOSPITALARIA X 100 YDS	UND		
57	001211	MQ143	GLUTARALDEHIDO 2% (GARHOX) FARPAG	GLN		
58	002654	MQ1712	GUIA DE ENTUBACION ADULTO # 14 REF:GCA-GE14 (ESTILETE)	UND		
59	001229	MQ160	GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA # 10 (ESTILETE)	UND		
60	002537	MQ2850	JABON LIQUIDO ANTIBACTERIAL ESPUMA BLS X 800 ML	UND		
61	002912	MQ172	JERINGA 1 ML 27 G X 1/2 INSULINA TAPA GRIS CJA X 100	UND		
62	001241	MQ169	JERINGA 10 ML 21 G 1 1/2	UND		
63	001245	MQ179	JERINGA 3 ML 21 G X 1 1/2	UND		
64	001247	MQ1017	JERINGA 5 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 100 UND	UND		
65	001260	MQ1452	KIT CITOLOGICO CEPIMAX	UND		
66	001279	MQ2345	LANCETAS SICMAFARMA	UND		
67	001301	MQ1656	MASCARA LARINGEA # 1.5	UND		
68	001305	MQ1634	MASCARA LARINGEA # 3	UND		
69	001306	MQ1474	MASCARA LARINGEA # 4	UND		
70	002305	MQ1486	MASCARA LARINGEA # 5.0	UND		
71	001357	MQ1900	PINZA UMBILICAL	UND		
72	001363	MQ222	PROLENE 2/0 CURVO 8423T	UND		
73	001364	MQ224	PROLENE 3/0 CURVO 8184T	UND		
74	001366	MQ228	PROLENE 4/0 CURVO 8682T	UND		
75	001367	MQ230	PROLENE 5/0 CURVO P8686T	UND		
76	001368	MQ233	PROLENE 6/0 CURVO P8697T	UND		
77	002275	MQ1998	RECOLECTOR COPROLOGICO FCO BLS X 100	UND		
78	002770		RECOLECTOR DE ORINA BLS X 50 UND	UND		
79	002374	MQ1817	SABANA AJUSTABLE CON RESORTE BLS X 10	UND		
80	001379	MQ248	SEDA 2/0 CURVO 185T	UND		
81	001380	MQ252	SEDA 3/0 CURVO 184T CJA X 24 UND	UND		
82	001381	MQ254	SEDA 4/0 CURVO 183T	UND		
83	001382	MQ256	SEDA 5/0 CURVO 182T	UND		
84	001383	MQ258	SEDA 6/0 CURVO P639T	UND		
85	001387	MQ2772	SELLO DE HEPARINA CJA X 100 UND (AMARILLO)	UND		
86	002076	MQ2834	SONDA FOLEY 2 VIAS # 10	UND		
87	002314	MQ1528	SONDA FOLEY 2 VIAS # 12	UND		
88	002825		SONDA FOLEY 2 VIAS # 14	UND		
89	002784		SONDA FOLEY 2 VIAS # 16	UND		
90	001400	MQ1821	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18	UND		
91	001408	MQ1402	SONDA FOLEY 2 VIAS # 6	UND		
92	002856	MQ2214	SONDA FOLEY 2 VIAS # 8	UND		
93	001418	MQ2118	SONDA NASOGASTRICA # 18	UND		
94	001421	MQ1492	SONDA NASOGASTRICA # 6	UND		
95	001425	MQ2426	SONDA NELATON # 10	UND		
96	001427	MQ2402	SONDA NELATON # 12	UND		
97	002332	MQ1271	SONDA NELATON # 14	UND		
98	002970		SONDA NELATON # 16	UND		
99	001433	MQ1783	SONDA NELATON # 20	UND		
100	001435	MQ2403	SONDA NELATON # 6	UND		
101	001437	MQ2404	SONDA NELATON # 8	UND		
102	001438	MQ2096	SONDA SUCCION # 10	UND		
103	001442	MQ2215	SONDA SUCCION # 12	UND		
104	001445	MQ1482	SONDA SUCCION # 14	UND		
105	002286	MQ2846	SONDA SUCCION # 16	UND		
106	001447	MQ2056	SONDA SUCCION # 8	UND		
107	002872		TAPABOCAS DESCHABLES CJA X 50 UND	UND		
108	001457	MQ1815	TIRAS REACTIVAS CJA X 50 UND	UND		
109	002553	MQ2793	TOALLA BLANCA EN Z SCOTT	PQT		
110	001459	MQ312	TORNIQUETE ADULTO	UND		
111	001284	MQ1465	TUBO DE SUCCION SILICONADA ASPIRADOR	UND		
112	002023	MQ1693	VENDA ALGODON LAMINADO 3 X 5 BOLSA X12	UND		
113	002024	MQ1630	VENDA ALGODON LAMINADO 4 X 5	UND		
114	002025	MQ1388	VENDA ALGODON LAMINADO 5 X 5	UND		
115	002021	MQ993	VENDA ALGODON LAMINADO 6 X 5	UND		
116	001901	MQ1985	VENDA ELASTICA 3 X 5	UND		
117	002012	MQ1331	VENDA ELASTICA 4 X 5	UND		
118	002007	MQ2766	VENDA ELASTICA 5 X 5	UND		
119	002008	MQ2249	VENDA ELASTICA 6 X 5	UND		
120	001779	MQ1664	VENDA YESO 3 X 5	UND		
121	003011	MQ354	VENDA YESO 4 X 5	UND		
122	003010	MQ1251	VENDA YESO 5 X 5	UND		
123	001782	MQ1852	VENDA YESO 6 X 5	UND		
124	002276	GE746	YODOPOVIDONA 10 G (BACTRODERM SOLUCION) SOL TOP GLN X 3.5	GLN		

			L			
125	002276	GE746	YODOPOVIDONA 10 G (BACTRODERM SOLUCION) SOL TOP GLN X 3.5 L	GLN		
126	000960	GE745	YODOPOVIDONA 8 G (BACTRODERM ESPUMA) SOL TOP GLN X 3.5 L	GLN		
127	000960	GE745	YODOPOVIDONA 8 G (BACTRODERM ESPUMA) SOL TOP GLN X 3.5 L	GLN		
128	001311	MQ1092	MICROPORE 2 X 10 YD CJA X 6 UND	UND		

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

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

<table>
<tr><th rowspan="2">ÍTEM</th><th rowspan="2">DESCRIPCIÓN</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
EXPERIENCIA PROPONENTE
Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio previo; con el fin de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, la experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará máximo tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del presupuesto asignado al presente proceso o al grupo ofertado por el proponente.
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>TOTAL</th><th>50% en pesos</th><th>50% en SMMLV</th></tr>
<tr><td>1</td><td>ESE NORTE 1</td><td>$ 4.750.000</td><td>$1.500.000</td><td>4,75</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ESE NORTE 2</td><td>$ 6.000.000</td><td>$ 6.500.000</td><td>6,00</td></tr>
<tr><td>3</td><td>ESE NORTE 3</td><td>$ 6.750.000</td><td>$2.150.000</td><td>6,75</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>$ 35.000.000</td><td>$17.500.000</td><td>17,50</td></tr>
</table>
El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista; debidamente suscrito por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la razón social antigua (Seccional de Sanidad Valle del Cauca, Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato, objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012.

No se admiten:
- Certificaciones de Subcontrataciones.
- Auto certificaciones.
- Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>
CAPACIDAD OPERATIVA
El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal de la entidad, que tiene la capacidad, instalaciones, maquinaria, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que le que le permitirán cumplir a cabalidad con el objeto contractual; además, que podrá prestar de manera oportuna los servicios objeto del presente proceso de contratación.
Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben contar con su respectivo mantenimiento, calibración y hojas de vida al día.
Cumplir con los atributos de calidad enmarcados en la Resolución 3100 de 2019, relacionados con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, continuidad y seguridad en la atención de los pacientes.
De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos que se verificarán como cumple o no cumple en el Anexo especificaciones técnicas mínimas.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>
REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL
Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios.
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	Actualizada. En cuanto a los servicios subcontratados el oferente deberá anexar junto a la oferta, la habilitación del prestador que realizará la ejecución del servicio, adicionalmente el representante legal certificará mediante documento escrito, anexo a la oferta, que cuenta con contrato vigente el cual garantizará cobertura durante toda la ejecución del contrato.		
4	Prestar en forma continua y permanente (24 horas día) la atención en el servicio de urgencias a todos los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional -Unidad Prestadora de Salud Cauca, bajo los principios de eficacia, universalidad, solidaridad y seguridad que así lo amerite. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL OFERENTE PODRÁ ABSTENERSE DE RECIBIR AL USUARIO, ARGUMENTANDO NO TENER DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO.**		
5	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
6	El contratista deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Cauca para el manejo de la prestación del servicio.		
7	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA.		
8	La atención por consulta externa y los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias deben prestarse previa autorización expedida solamente por el funcionario de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).		
9	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA y al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio.		
10	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 RASES CALI y a la Unidad Prestadora de Salud Cauca mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
11	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley al funcionario de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca.		
12	El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo médico. Cuando se requiera una molécula, de MARCA, solo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Cauca cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP", la orden médica este completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la Historia clínica y en los formatos establecidos por el hospital, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente y sean previamente verificados por auditoria concurrente y la verificación posterior de Auditoría de cuentas médicas.		
13	Informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca el estado del paciente en las 48 horas siguientes al ingreso, según la normatividad vigente que define la relación entre prestadores de Salud, Decreto 4747 de diciembre de 2007, resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 y demás normas que la modifiquen y/o sustituyan.		
14	La atención inicial de urgencias debe ser notificada a la oficina de Referencia y Contrarreferencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAUCA al correo electrónico decau.upres-rco@policia.gov.co y a los correos electrónicos:disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención tal y como lo define la resolución 3047 del 2008. El informe de atención inicial de urgencias se realizará mediante el diligenciamiento y envío del formato Anexo Técnico No. 2 de la resolución 3047 del 2008, posterior a esta notificación la oficina de Referencia y Contra referencia enviará un código único de autorización el cual se		

	debe anexar a la factura correspondiente junto con toda notificación que la oficina de Referencia realice al prestador. Así mismo podrán comunicarse a los teléfonos en Bogotá (031) 5804400 EXT 7646-7426-7695-7617, AVANTEL 3504131671 Y 3505546128. Las prórrogas de estancia y/o autorizaciones de servicios derivados de la urgencia enviados posteriormente a la autorización de la primera estancia por parte de la Dirección de Sanidad deben ser solicitadas directamente al correo decau.upres-rco@policia.gov.co, solo serán válidas las autorizaciones generadas por referencia o contrarreferencia las cuales son a través de sistema, no se permitirán autorizaciones manuales, salvo casos fortuitos previo análisis de la oficina de referencia y contrarreferencia de la unidad.		
15	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.		
16	Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del contratista.		
17	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo las atenciones de urgencias y los casos que sean autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca para pago por resolución de urgencias; los mismos que serán cancelados con la misma tarifa pactada en el presente contrato y será previamente notificado al contratista. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.		
18	El oferente deberá disponer de médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo, equipos biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato.		
19	Para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos **INCLUIDOS EN EL ACUERDO 080 DEL 2022 MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SSMP COMO PRIMERA INSTANCIA**, la IPS diligenciara los formatos que estén de acuerdo a la normatividad vigente y aquellos aprobados por el sistema de calidad, para los Usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Departamento del Cauca. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles, en caso de error en el diligenciamiento del formato este deberá diligenciarse sin que genere una nueva orden de servicios.		
20	En el caso que se requiera un procedimiento que ofrezca el Oferente para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACIÓN EXCEPCIONAL y calificada como URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el supervisor del contrato y Líder del Proceso de Referencia y Contra referencia, siendo esta atención o procedimiento cancelado con la misma tarifa pactada en el presente contrato.		
21	El Oferente deberá presentar junto con la oferta, el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la secretaria de Salud del Departamento, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario.		
22	El contratista deberá informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un **50%, 70%, 80%, 90%** y 100%, una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.		
23	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con seguridad, eficacia y eficiencia		
24	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios la Unidad Prestadora de Salud Cauca, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos decau.upres-pre@correo.policia.gov.co y decau.upres-rad@policia-gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.		
25	La Oportunidad para el Servicio de Urgencias deberá ser resuelta de forma oportuna teniendo en cuenta el Triage realizado y los tiempos establecidos según la normatividad vigente para cada caso.		
26	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Cauca hospitalizados deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 36 horas. En consulta externa se aceptará la oportunidad a 10 días		

	hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.		
27	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo decau.upres-pco@policia.gov.co y decau.upres@correo.policia.gov.co a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y/o la Unidad Prestadora de Salud Cauca planteen acciones de mejora.		
28	Para todo paciente que requiera servicio de ambulancia básica el contratista debe hacer la solicitud a la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca a través del correo electrónico decau.upres-rco@policia.gov.co o al teléfono celular 3505635401, no se cancelará la prestación de este servicio a la IPS a excepción de los casos previamente autorizados por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Cauca o urgencias vitales.		
29	El contratista permitirá al equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública, de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.		
30	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
31	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Cauca mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado a los correos: decau.upres-pre@correo.policia.gov.co y decau.upres-rad@policia-gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
32	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial.		
33	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
34	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso.		
35	En caso de que el contratista ofrezca un servicio y este no se encuentre dentro del contrato este se podrá incluir previa coordinación entre las partes y posterior autorización del ordenador del gasto, así mismo el servicio ofertado deberá aplicársele el descuento pactado en el contrato.		
36	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.		
37	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada en la reunión conciliatoria deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
38	El oferente debe certificar la implementación programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."		

39	**CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES** Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir Presentar junto a la oferta 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		
40	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". 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 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en las instalaciones de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. (Certificado o Constancia firmado por el reperesentante legal)		

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE_____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

C.C. N° _____

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos, en este caso la facturación se realizara conforme a las tarifas establecidas en el presente contrato.

12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un 50%, 70%, 80%, 90% y 100% el valor del contrato.
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de CTC para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en

Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .

42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4- Policía NIT. 805.022.186-6.
   i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
   ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
   iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
   iv. RIPS de atenciones prestadas.
b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere. Los servicios prestados por urgencia medica serán facturados a la tarifa del contrato en el ámbito ambulatorio e intrahospitalario.

45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
49. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos.
50. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".
51. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
52. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora

correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

53. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
54. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
55. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
56. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
57. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "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".
58. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o 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 esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.
59. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
60. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.
61. Las tarifas del presente contrato se mantendrán fijas y estables durante los tres (03) meses después de terminado el contrato

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con

las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

ANEXO No. 4

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

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectuó dentro de los términos definidos en el Capítulo 2, sección 3, Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, así:

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 de 23 de Mayo de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATI	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

					VO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Externa	Selección	Económico	Fluctuación de los precios del mercado de los servicios a contratar	Incremento súbito en el servicio a prestar	1	3	4	Riesgo bajo	Oferente	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	1	1	2	Riesgo bajo	SI	Contratista	Antes de suscribir el contrato	En la entrega de ofertas	de conformidad con el cronograma de contrato	Mientras de perfecciona el contrato

5	4	3	2
General	General	Especifico	General
Externo	Externo	externa	Interna
Selección	Contratación	ejecución	Selección
Operacional	Operacional	Operacionales	Operacional
Falla en la prestación del servicio por la falta de contratación	Que no firme el contrato oportunamente	Inicialmente puede pasar que el contratista llegue al punto de no contar con la capacidad e instalaciones y recurso humano y logístico e instalaciones para la prestación del adecuado servicio.	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales
Retraso en la prestación de los servicios en los plazos establecidos	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. * desgaste administrativo	La no prestación del servicio a los usuarios que así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.
3	3	3	2
3	3	2	5
6	6	5	7
Riesgo alto	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo alto
contratista	contratista	supervisor	Oferente
Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista.	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	Supervisar constante mente la ejecución del contrato	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso.
1	1	1	1
2	2	1	1
3	3	2	2
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo alto
No	No	No	No
Supervisor	*Contratos *Jurídica	Supervisor	Contratos/comité técnico/jurídica
De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes de iniciar con el control	Antes de realizar la invitación a participar en el proceso
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Al inicio del contrato	En la elaboración de la invitación.
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la entrega de los elementos	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	En el momento de la prestación del servicio	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités
mensual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	mensual	En el momento de presentación de la oferta.

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

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

Número de riesgos a estimar	5
Valor del contrato	$ 35.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 20.182.500,17

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Económico	Incremento sùbito en el servicio a prestar	Bajo	Bajo	$ 218.750,00	1,08%
Operacionales	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	Alto	Alto	$ 16.935.975,81	83,91%
Operacionales	La no prestación del servicio a los usuarios que así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Medio-Bajo	Bajo	$ 397.748,64	1,97%
Operacionales	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. ' desgaste administrativo	Alto	Bajo	$ 1.315.012,86	6,52%
Operacionales .	Retraso en la prestación de los servicios en los plazos establecidos	Alto	Bajo	$ 1.315.012,86	6,52%

ANEXO No. 5

BORRADOR DE MINUTA ***(No diligenciar)***

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 66-X-XXXX/202X CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y XXXXXXXXXX, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA, ENFERMEDADES HUERFANAS Y OTROS SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICIA NACIONAL,** quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a).** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b).** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c).** Que de conformidad con lo establecido por el artículo 73 del Decreto 1082 de 2015, las entidades estatales señaladas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993 celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. **d).** Que de conformidad con lo establecido en el artículo 7° de la ley 1150 de 2007, las garantías no serán obligatorias en los contratos interadministrativos, condición que queda facultativita de la entidad contratante. **e).** Que en ese orden de ideas, de conformidad a esas motivaciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, responderá con los compromisos contractuales adquiridos en cumplimiento de los contratos que suscriban con terceros. **f).** Que la **POLICÍA NACIONAL** designará un coordinador para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo del Contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 3256 del 16 de diciembre de 2004 de la Policía Nacional. **g).** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA.*** **OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA.*** **FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente Adquisición de los bienes propios de la Policía Nacional, en consecuencia, **EL CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA** a entregar los servicios y/o bienes requeridos para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA*** **- VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios y/o tarifas aquí contempladas se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA*** **- FORMA DE PAGO: LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". El pago se realizará contra entregas parciales en pesos colombianos dentro de los (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura y el recibido a satisfacción suscrito por el coordinador del contrato, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación anual de caja P.A.C. **PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. ***QUINTA*** **– APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. ***SEXTA*** **- PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SÉPTIMA*** **- VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA*** **- LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***NOVENA*** **- DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **POLICÍA** para el adecuado desarrollo del contrato. ***DECIMA*** **- OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** <u>De acuerdo al anexo 2 de la invitación</u>. ***DECIMA PRIMERA*** **- DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los servicios y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **4.)** Realizar visitas a los sitios de prestación de servicios. ***DECIMA SEGUNDA*** **- OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** <u>De acuerdo al anexo 3 de la invitación</u>. ***DÉCIMA TERCERA*** **- SANCIONES: a). MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890, las partes acuerdan que la **POLICÍA**, mediante acto administrativo motivado, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en la ley. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere o acudir a la jurisdicción coactiva. **b) PENAL PECUNIARIA:** En caso de declararse la caducidad o el incumplimiento del contrato, las partes convienen a título de pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar la suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato. El pago de esta suma se exigirá mediante acto administrativo motivado. Esta suma se considera como pago a título de pena, en consecuencia, la POLICÍA NACIONAL podrá reclamar del **CONTRATISTA** la indemnización de los perjuicios causados. **PARÁGRAFO:** El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por jurisdicción coactiva; si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. ***DECIMA CUARTA*** **- RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la **POLICÍA NACIONAL**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. ***DECIMA QUINTA*** **- MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO.** ***DÉCIMA SEXTA*** **- CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna

natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **La POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***DÉCIMA SEPTIMA*** **- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***DECIMA OCTAVA*** **- SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato por ello no será necesario ampliar la vigencia de la garantía única, pero si se informará a la compañía aseguradora o entidad bancaria garante del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***DECIMA NOVENA*** **– SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA*** **- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y para su ejecución del correspondiente registró presupuestal. ***VIGÉSIMA PRIMERA*** **–DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) Anexos del contrato. 2.) Documentos que suscriban las partes. ***VIGÉSIMA SEGUNDA*** **- IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA TERCERA*** **- LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA CUARTA*** **- VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA QUINTA*** **- RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***VIGÉSIMA SEXTA*** **– INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. ***VIGÉSIMA SEPTIMA*** **– DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de XXXXXXXXXX, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en XXXXXX, a los XX días del año 201X.

CONTRATANTE

(Nombre ORDENADOR DEL GASTO)
Director, Comandante, Jefe (UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" (*No diligenciar*)

CONTRATO	No. 66-X-20XXX/201X
CONTRATANTE	NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Ordenador del Gasto
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	XXXXXXXXXXXX
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Resolución xxx del xxx de xxx de 201x; Orden Interna xx del xx de xxx de 201x.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** XXXXXX **NIT:** XXXXXXXXX **REPRESENTANTE LEGAL:** XXXXXXX **DOC. IDENTIDAD:** XXXXXXX **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** XXXXXXX **DIRECCIÓN:** XXXXXXX **TELÉFONO:** XXXXXXX
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de contratación directa – **Nº X-XXX/201X**
COORDINADOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el que designe la jefatura Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ONCOLOGÍA, ENFERMEDADES HUERFANAS Y OTROS SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**
CLAUSULA TERCERA.- VALOR	El valor del presente proceso es de XXXXX XXXXXXXXXXX **DE PESOS ($00.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, VIGENCIA 202X Y 202X (si es del caso).**
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	**LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". El pago se realizará contra entregas parciales en pesos colombianos dentro de los (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura y el recibido a satisfacción suscrito por el coordinador del contrato, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación anual de caja P.A.C. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: XXXXXXXXXXXX **NOMBRE BENEFICIARIO:** XXXXXXXX

	BANCO: XXXXXXX **TIPO DE CUENTA:** XXXXXXXXX **NUMERO DE CUENTA :** XXXXXXXXXXX
CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.	El presente contrato está respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. XXXX SIIF del XX/XX/201X para la presente vigencia 201X y vigencia 201X (si es del caso).
CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN	Para la ejecución del presente contrato se estima un plazo de XXXX (XX) meses contados a partir de la fecha de expedición de la Carta de iniciación del mismo.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR Y FORMA DE ENTREGA:	Prestar sus servicios ofertados, en el municipio de XXXXXXXXX, Departamento del Valle del Cauca. La prestación del servicio se centralizará en la sede principal de la empresa contratada, en caso de tener sucursales, deberá informarlo en su propuesta, y atenderá y recepcionará todo lo pertinente a los usuarios de La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 en la sede principal y sus sedes con el fin de evitar inconvenientes en la atención y desplazamiento de los usuarios. Este lugar debe reunir condiciones de accesibilidad y seguridad exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
CLAUSULA NOVENA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.

CONTRATANTE

(Nombre ORDENADOR DEL GASTO)
Director, Comandante, Jefe (UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

GRUPO	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	MARQUE CON EQUIS (X) EN LA COLUMNA CORRESPONDIENTE	
		CUMPLE	NO CUMPLE
1			

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1			
2			
3			

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1			
2			
3			

CONTRATANTE

(Nombre ORDENADOR DEL GASTO)
Director, Comandante, Jefe (UNIDAD ORDENADORA DEL GASTO)

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 6

VALORES ESTIMADOS

- **ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO.**
- **NO SERÁ UTILIZADO PARA REALIZAR LA OFERTA.**
- **LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO 7, EL CUAL SERÁ APLICADO POR PARTE DE LA REGIONAL A CADA UNO DE LOS ÍTEMS.**

GRUPO 1 – NORTE 1

SERVICIOS EN SALUD
HOSPITAL EN LOS MUNICIPIOS BUENOS AIRES, SUAREZ Y CORREGIMIENTO DE TIMBA –CAUCA

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	HOMOLOGO PARA EFECTOS DE FACTURACIÓN	TARIFA	VALOR TARIFA SOAT
1	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	39201	SOAT VIGENTE	$ 63.400
2	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	2101	SOAT VIGENTE	$ 116.000
3	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	28108	SOAT VIGENTE	$ 84.300
4	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	28112	SOAT VIGENTE	$ 84.300
5	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	3102	SOAT VIGENTE	$ 116.000
6	184100	SUTURA DE LACERACION DE PABELLON AURICULAR SOD	3121	SOAT VIGENTE	$ 154.700
7	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	27121	SOAT VIGENTE	$ 104.800
8	210201	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	27122	SOAT VIGENTE	$ 196.400
9	218101	SUTURA DE LACERACION DE NARIZ	3431	SOAT VIGENTE	$ 193.300
10	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	36601	SOAT VIGENTE	$ 29.400
11	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	36602	SOAT VIGENTE	$ 36.000
12	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	36804	SOAT VIGENTE	$ 16.600
13	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	36804	SOAT VIGENTE	$ 16.600
14	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	36804	SOAT VIGENTE	$ 16.600
15	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	36804	SOAT VIGENTE	$ 16.600
16	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	36603	SOAT VIGENTE	$ 82.000
17	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	36604	SOAT VIGENTE	$ 136.100
18	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	36201	SOAT VIGENTE	$ 32.500
19	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	36203	SOAT VIGENTE	$ 56.100
20	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	36205	SOAT VIGENTE	$ 41.400
21	232104	OBTURACION DENTAL	36205	SOAT VIGENTE	$ 41.400
22	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	36201	SOAT VIGENTE	$ 32.500
23	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	36209	SOAT VIGENTE	$ 141.900
24	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	36210	SOAT VIGENTE	$ 285.000
25	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	36401	SOAT VIGENTE	$ 108.700
26	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	36402	SOAT VIGENTE	$ 136.100
27	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	36403	SOAT VIGENTE	$ 163.900
28	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	36803	SOAT VIGENTE	$ 54.500
29	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	36803	SOAT VIGENTE	$ 54.500
30	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	15110	SOAT VIGENTE	$ 193.300
31	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	15111	SOAT VIGENTE	$ 309.300
32	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	15110	SOAT VIGENTE	$ 193.300
33	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	15110	SOAT VIGENTE	$ 193.300
34	579401	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) NCOC	23105	SOAT VIGENTE	$ 40.200
35	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)(*CAMBIO DE SONDA)*	23105	SOAT VIGENTE	$ 40.200
36	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	39202	SOAT VIGENTE	$ 27.500
37	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	38915	SOAT VIGENTE	$ 87.400
38	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	37108	SOAT VIGENTE	$ 74.200
39	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	12101	SOAT VIGENTE	$ 962.700
40	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	37404	SOAT VIGENTE	$ 84.300
41	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	15109	SOAT VIGENTE	$ 116.000
42	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	15109	SOAT VIGENTE	$ 116.000
43	862701	ONICECTOMIA	15200	SOAT VIGENTE	$ 77.300
44	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	39146	SOAT VIGENTE	$ 21.700
45	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	15111	SOAT VIGENTE	$ 309.300
46	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	15210	SOAT VIGENTE	$ 193.300
47	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	15210	SOAT VIGENTE	$ 193.300
48	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	15110	SOAT VIGENTE	$ 193.300
49	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	15212	SOAT VIGENTE	$ 386.700
50	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	3121	SOAT VIGENTE	$ 154.700
51	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	39202	SOAT VIGENTE	$ 27.500
52	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	39202	SOAT VIGENTE	$ 27.500
53	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	21122	SOAT VIGENTE	$ 95.500
54	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	21120	SOAT VIGENTE	$ 84.700
55	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	21120	SOAT VIGENTE	$ 84.700
56	870005	RADIOGRAFIA DIE MASTOIDES COMPARATIVAS	21124	SOAT VIGENTE	$ 109.400
57	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	21124	SOAT VIGENTE	$ 109.400

58	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	21120	SOAT VIGENTE	$ 84.700
59	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	21121	SOAT VIGENTE	$ 84.700
60	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	21121	SOAT VIGENTE	$ 84.700
61	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	21120	SOAT VIGENTE	$ 84.700
62	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	21120	SOAT VIGENTE	$ 84.700
63	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	21120	SOAT VIGENTE	$ 84.700
64	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	21121	SOAT VIGENTE	$ 84.700
65	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	21120	SOAT VIGENTE	$ 84.700
66	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	21121	SOAT VIGENTE	$ 84.700
67	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	21121	SOAT VIGENTE	$ 84.700
68	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	36103	SOAT VIGENTE	$ 14.300
69	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	36103	SOAT VIGENTE	$ 14.300
70	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	36103	SOAT VIGENTE	$ 14.300
71	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	36103	SOAT VIGENTE	$ 14.300
72	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	36103	SOAT VIGENTE	$ 14.300
73	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	36103	SOAT VIGENTE	$ 14.300
74	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	21136	SOAT VIGENTE	$ 97.800
75	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	21136	SOAT VIGENTE	$ 97.800
76	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	21140	SOAT VIGENTE	$ 107.100
77	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	21140	SOAT VIGENTE	$ 107.100
78	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	21141	SOAT VIGENTE	$ 104.800
79	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	21141	SOAT VIGENTE	$ 104.800
80	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	21142	SOAT VIGENTE	$ 130.700
81	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	21143	SOAT VIGENTE	$ 101.700
82	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	21105	SOAT VIGENTE	$ 71.900
83	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	21201	SOAT VIGENTE	$ 92.800
84	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	21203	SOAT VIGENTE	$ 83.900
85	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	21201	SOAT VIGENTE	$ 92.800
86	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	21203	SOAT VIGENTE	$ 83.900
87	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	21301	SOAT VIGENTE	$ 108.300
88	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	21102	SOAT VIGENTE	$ 84.700
89	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	21101	SOAT VIGENTE	$ 65.300
90	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	21102	SOAT VIGENTE	$ 84.700
91	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	21101	SOAT VIGENTE	$ 65.300
92	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	21106	SOAT VIGENTE	$ 38.300
93	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	21102	SOAT VIGENTE	$ 84.700
94	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	21101	SOAT VIGENTE	$ 65.300
95	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	21101	SOAT VIGENTE	$ 65.300
96	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	21101	SOAT VIGENTE	$ 65.300
97	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	21102	SOAT VIGENTE	$ 84.700
98	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	21102	SOAT VIGENTE	$ 84.700
99	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	21101	SOAT VIGENTE	$ 65.300
100	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	21101	SOAT VIGENTE	$ 65.300
101	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	21102	SOAT VIGENTE	$ 84.700
102	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	21105	SOAT VIGENTE	$ 71.900
103	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	21102	SOAT VIGENTE	$ 84.700
104	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	21109	SOAT VIGENTE	$ 97.800
105	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	21101	SOAT VIGENTE	$ 65.300
106	881402	ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA O PELVICA	31101	SOAT VIGENTE	$ 124.100
107	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	31100	SOAT VIGENTE	$ 101.700
108	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	31102	SOAT VIGENTE	$ 158.900
109	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	39141	SOAT VIGENTE	$ 46.400
110	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	36101	SOAT VIGENTE	$ 31.700
111	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		PROPIA	$ 31.700
112	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	37601	SOAT VIGENTE	$ 33.600
113	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	35102	SOAT VIGENTE	$ 31.700
114	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	29112	SOAT VIGENTE	$ 29.800
115	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	29117	SOAT VIGENTE	$ 29.800
116	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	39143	SOAT VIGENTE	$ 66.900
117	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	39143	SOAT VIGENTE	$ 66.900
118	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	39143	SOAT VIGENTE	$ 66.900
119	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	39141	SOAT VIGENTE	$ 46.400
120	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	36101	SOAT VIGENTE	$ 31.700
121	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		PROPIA	$ 25.360
122	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	37601	SOAT VIGENTE	$ 33.600
123	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	35104	SOAT VIGENTE	$ 28.600
124	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	29112	SOAT VIGENTE	$ 29.800
125	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	29117	SOAT VIGENTE	$ 29.800
126	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	39143	SOAT VIGENTE	$ 66.900
127	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	39143	SOAT VIGENTE	$ 66.900
128	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	39143	SOAT VIGENTE	$ 66.900
129	890409	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
130	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	39131	SOAT VIGENTE	$ 58.400
131	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	39145	SOAT VIGENTE	$ 76.200
132	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	36102	SOAT VIGENTE	$ 34.400
133	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO - INCLUYE LECTURA	20301	SOAT VIGENTE	$ 37.100
134	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	25102	SOAT VIGENTE	$ 63.400
135	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	37105	SOAT VIGENTE	$ 34.800
136	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	19075	SOAT VIGENTE	$ 40.200
137	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	19075	SOAT VIGENTE	$ 40.200

138	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	19157	SOAT VIGENTE	$ 20.500
139	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	19248	SOAT VIGENTE	$ 45.600
140	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	19497	SOAT VIGENTE	$ 16.600
141	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	19316	SOAT VIGENTE	$ 75.800
142	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	19743	SOAT VIGENTE	$ 78.500
143	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	19966	SOAT VIGENTE	$ 84.700
144	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	19874	SOAT VIGENTE	$ 32.500
145	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	19582	SOAT VIGENTE	$ 18.600
146	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	19977	SOAT VIGENTE	$ 7.300
147	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	19731	SOAT VIGENTE	$ 11.600
148	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	19304	SOAT VIGENTE	$ 32.100
149	902209	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	19304	SOAT VIGENTE	$ 32.100
150	902211	HEMATOCRITO	19505	SOAT VIGENTE	$ 5.800
151	902213	HEMOGLOBINA	19517	SOAT VIGENTE	$ 12.000
152	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	19534	SOAT VIGENTE	$ 16.600
153	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	19534	SOAT VIGENTE	$ 16.600
154	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	19642	SOAT VIGENTE	$ 9.300
155	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	19780	SOAT VIGENTE	$ 13.100
156	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	19780	SOAT VIGENTE	$ 13.100
157	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	19722	SOAT VIGENTE	$ 58.800
158	903027	MICROALBUMINURIA	19145	SOAT VIGENTE	$ 279.900
159	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	19522	SOAT VIGENTE	$ 70.800
160	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	19959	SOAT VIGENTE	$ 99.000
161	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19017	SOAT VIGENTE	$ 21.700
162	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	19017	SOAT VIGENTE	$ 21.700
163	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	19678	SOAT VIGENTE	$ 75.000
164	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	19169	SOAT VIGENTE	$ 13.500
165	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL	19237	SOAT VIGENTE	$ 32.500
166	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	19241	SOAT VIGENTE	$ 38.300
167	903818	COLESTEROL TOTAL	19242	SOAT VIGENTE	$ 39.400
168	903822	CREATINA	19280	SOAT VIGENTE	$ 21.700
169	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	19200	SOAT VIGENTE	$ 12.000
170	903840	GLUCOSA EN ORINA	19496	SOAT VIGENTE	$ 13.100
171	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19490	SOAT VIGENTE	$ 19.300
172	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	19493	SOAT VIGENTE	$ 49.100
173	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	19493	SOAT VIGENTE	$ 49.100
174	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	19323	SOAT VIGENTE	$ 88.900
175	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	19493	SOAT VIGENTE	$ 49.100
176	903856	NITROGENO UREICO	19749	SOAT VIGENTE	$ 15.500
177	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	19749	SOAT VIGENTE	$ 15.500
178	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	19792	SOAT VIGENTE	$ 46.000
179	903868	TRIGLICERIDOS	19940	SOAT VIGENTE	$ 21.700
180	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	19964	SOAT VIGENTE	$ 17.000
181	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	19490	SOAT VIGENTE	$ 19.300
182	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	19493	SOAT VIGENTE	$ 49.100
183	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	19290	SOAT VIGENTE	$ 18.600
184	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	19353	SOAT VIGENTE	$ 62.600
185	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	19911	SOAT VIGENTE	$ 101.700
186	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	19911	SOAT VIGENTE	$ 101.700
187	904921	TIROXINA LIBRE	19917	SOAT VIGENTE	$ 77.300
188	904922	TIROXINA TOTAL	19916	SOAT VIGENTE	$ 76.200
189	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	19951	SOAT VIGENTE	$ 75.800
190	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	19948	SOAT VIGENTE	$ 75.800
191	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	19928	SOAT VIGENTE	$ 117.900
192	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	19929	SOAT VIGENTE	$ 117.900
193	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	19857	SOAT VIGENTE	$ 106.700
194	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	19861	SOAT VIGENTE	$ 112.100
195	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19976	SOAT VIGENTE	$ 61.100
196	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19394	SOAT VIGENTE	$ 33.600
197	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	19806	SOAT VIGENTE	$ 65.300
198	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	19809	SOAT VIGENTE	$ 19.300
199	907002	COPROLOGICO	19267	SOAT VIGENTE	$ 12.800
200	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	19271	SOAT VIGENTE	$ 19.300
201	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	19273	SOAT VIGENTE	$ 50.300
202	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	19472	SOAT VIGENTE	$ 29.400
203	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	19868	SOAT VIGENTE	$ 9.700
204	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	19868	SOAT VIGENTE	$ 9.700
205	907106	UROANALISIS	19775	SOAT VIGENTE	$ 20.500
206	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	19965	SOAT VIGENTE	$ 20.500
207	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	19399	SOAT VIGENTE	$ 30.500
208	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	19399	SOAT VIGENTE	$ 30.500
209	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	19509	SOAT VIGENTE	$ 41.000
210	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	29112	SOAT VIGENTE	$ 29.800
211	933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
212	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	37206	SOAT VIGENTE	$ 72.700
213	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	37207	SOAT VIGENTE	$ 72.700
214	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	37207	SOAT VIGENTE	$ 72.700

215	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES TORACOLUMBOSACRO	37209	SOAT VIGENTE	$ 144.200
216	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	37208	SOAT VIGENTE	$ 108.300
217	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	37207	SOAT VIGENTE	$ 72.700
218	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	37209	SOAT VIGENTE	$ 144.200
219	935307	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA) Y COCCIX	37205	SOAT VIGENTE	$ 136.100
220	935400	APLICACION DE FERULA SOD	37206	SOAT VIGENTE	$ 72.700
221	939402	NEBULIZACION	27111	SOAT VIGENTE	$ 19.300
222	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	29112	SOAT VIGENTE	$ 29.800
223	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	35104	SOAT VIGENTE	$ 28.600
224	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	35108	SOAT VIGENTE	$ 37.900
225	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	35109	SOAT VIGENTE	$ 83.500
226	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	37507	SOAT VIGENTE	$ 162.400
227	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	37507	SOAT VIGENTE	$ 162.400
228	960600	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD + EXTRACCION Y/O REEMPLAZO	23105	SOAT VIGENTE	$ 40.200
229	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	37109	SOAT VIGENTE	$ 95.500
230	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	37503	SOAT VIGENTE	$ 39.400
231	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	23117	SOAT VIGENTE	$ 77.300
232	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	27115	SOAT VIGENTE	$ 32.500
233	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	27115	SOAT VIGENTE	$ 32.500
234	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	27125	SOAT VIGENTE	$ 32.500
235	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	37401	SOAT VIGENTE	$ 66.100
236	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	37503	SOAT VIGENTE	$ 39.400
237	973200	EXTRACCION DE TAPON NASAL SOD	27125	SOAT VIGENTE	$ 32.500
238	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	39202	SOAT VIGENTE	$ 27.500
239	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	13610	SOAT VIGENTE	$ 193.300
240	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	23116	SOAT VIGENTE	$ 40.200
241	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	37108	SOAT VIGENTE	$ 74.200
242	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	27119	SOAT VIGENTE	$ 78.500
243	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	27120	SOAT VIGENTE	$ 78.500
244	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	28108	SOAT VIGENTE	$ 84.300
245	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	28112	SOAT VIGENTE	$ 84.300
246	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
247	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
248	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
249	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	36903	SOAT VIGENTE	$ 21.700
250	992901	INYECCION DE VITAMINA K	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
251	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
252	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
253	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
254	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
255	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
256	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
257	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
258	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
259	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
260	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
261	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
262	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
263	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
264	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
265	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
266	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
267	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]- EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
268	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
269	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]- - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
270	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT] - - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
271	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE) - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
272	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
273	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
274	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
275	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
276	993505	VACUNACION CONTRA RABIA - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
277	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
278	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
279	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
280	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH] - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
281	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) + - EXTRAMURAL	N.A	TARIFA PROPIA	$ 11.300
282	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) - - EXTRAMURAL	N.A	SOAT VIGENTE	$ 11.300
283	994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
284	997107	APLICACION DE SELLANTES	36908	SOAT VIGENTE	$ 27.800
285	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	36904	SOAT VIGENTE	$ 31.700
286	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	36806	SOAT VIGENTE	$ 16.600

287	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	36303	SOAT VIGENTE	$ 128.800
288	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	36902	SOAT VIGENTE	$ 21.700
289	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	38111	SOAT VIGENTE	$ 252.100
290	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	38112	SOAT VIGENTE	$ 236.600
291	20104320-1	SUMINISTRO DE IMPLANTE SUBDERMICO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 209.200
292	237102	PULPOTOMIA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 51.425
293	237103	PULPECTOMIA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 51.425
294	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - CALI	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 682.500
295	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - POPAYAN	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 997.500
296	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTANDER	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 420.000
297	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - CALI	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.176.000
298	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - MORALES - POPAYAN	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.144.500
299	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - S/DER - POPAYAN	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.365.000
300	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - CALI	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 451.500
301	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - POPAYAN	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 987.000
302	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - SANTANDER	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 367.500
303	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - SANTANDER	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 745.500
304	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - BELLO HORIZONTE	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 375.000
305	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – CASCAJERO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 100.000
306	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – CASCARILLO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 150.000
307	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – CHAMBIMBE	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 225.000
308	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - EL ARADO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 287.500
309	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – HONDURAS	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 287.500
310	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LA BALSA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 150.000
311	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LA ELVIRA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.187.500
312	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LA PILA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 62.500
313	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LAS DELICIAS	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.600.000
314	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LOS LINDEROS	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 600.000
315	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – MAZAMORRERO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 250.000
316	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – MIRASOLES	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 787.500
317	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – MUNCHIQUE	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 225.000
318	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - NUEVA GRANDA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.650.000
319	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - PALO BLANCO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 137.500
320	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – PALOMERA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 62.500
321	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN GREGORIO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 237.500
322	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN IGNACIO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 312.500
323	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN JOAQUIN	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 100.000
324	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN MARCOS	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 62.500
325	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN MIGUEL	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 250.000
326	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA BARBARA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 87.500
327	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA CATALINA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 337.500
328	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA CLARA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 87.500
329	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA ROSA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 175.000
330	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - AGUA CLARA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.625.000
331	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – ALTAMIRA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 750.000
332	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - ALTO RICO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.250.000
333	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – ARENAL	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 787.500
334	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – BELLAVISTA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 675.000
335	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – BETULIA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 250.000
336	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – BUENAVISTA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.025.000
337	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LA ESTRELLA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 325.000
338	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LA MESETA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.300.000
339	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LA TOMA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 725.000
340	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LOS ROBLES	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 875.000
341	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – MATECAÑA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.800.000
342	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – MINDALA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 625.000
343	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – MONTAÑITA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 425.000
344	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – NARANJAL	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 800.000
345	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - PUERTO HUEVO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 87.500
346	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - SAN VICENTE	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 600.000
347	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – TAMBORAL	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 187.500
348	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - VISTA HERMOSA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.337.500
349	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - AGUA BLANCA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 387.500
350	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - AGUA CLARA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 712.500
351	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - ALSALCIA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 412.500
352	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DE LOS ROBLES	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 450.000
353	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DE MATERON	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 262.500
354	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL CARMEN	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 262.500
355	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL CERAL	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 387.500
356	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL DESPUNTE	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 500.000
357	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL LLANITO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 312.500
358	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL PORVENIR	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 262.500
359	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA BALSA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 62.500
360	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA ELVIRA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 450.000
361	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA ESPERANZA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 325.000
362	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA VENTURA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 137.500

363	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - MARY LOPEZ	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 200.000
364	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - PISAPASITO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 237.500
365	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - PUEBLO NUEVO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 587.500
366	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - SAN FRANCISCO		TARIFA PROPIA	$ 125.000
367	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - VISTA HERMOSA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 1.337.500
368	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	37108	SOAT VIGENTE	$ 74.200
369	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS - INCLUYE SUMINISTRO DE IMPLANTE	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 290.000
370	881401	ECOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 135.663
371	890101	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 63.394
372	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	37701	SOAT VIGENTE	$ 24.000
373	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 23.506
374	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 48.788
375	903824	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 19.977
376	903859	POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 47.469
377	903862	PROTEINURIA 24 HRS	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 15.164
378	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	19885	TARIFA PROPIA	$ 29.161
379	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19559	TARIFA PROPIA	$ 29.161
380	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS)	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 29.161
381	906250	VIH PRUEBA CONFIRMATORIA (PRUEBA RÁPIDA) 4.0 GENERACIÓN	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 29.161
382	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	19559	TARIFA PROPIA	$ 29.161
383	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] - PPRUEBA RÁPIDA	19551	TARIFA PROPIA	$ 29.161
384	906340	PRUEBA ANTÍGENO - COVID 19	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 126.056
385	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 45.259
386	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 29.161
387	908890	DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 165.000
388	963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL SOD	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 40.744
389	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 19.383
390	990204-1	REFORMULACION: CRÓNICOS Y PLAIFICACIÓN FAMILIAR	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 10.777
391	990204-2	TEST DE FINDRISK/ESTRATEGIA CONOCE TU RIESGO, PESO SALUDABLE	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 10.777
392	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 9.509
393	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 9.509
394	992801	INYECCION O INFUSION DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLOGICA	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 9.509
395	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA(INCLUYE JERINGA)	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 9.509
396	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 36.921
397	A22001	EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN PARA LA SALUD CANALIZACIÓN	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 8.241
398	908856	TOMA DE MUESTRA COVID-19 - PCR	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 121.973
399	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	16201	SOAT VIGENTE	$ 193.300
400	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	16202	SOAT VIGENTE	$ 270.700
401	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	39202	SOAT VIGENTE	$ 27.500
402	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	12103	SOAT VIGENTE	$ 116.000
403	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	19612	SOAT VIGENTE	$ 45.600
404	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	31103	SOAT VIGENTE	$ 208.000
405	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	37701	SOAT VIGENTE	$ 24.000
406	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	24126	SOAT VIGENTE	$ 46.400
407	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	19157	SOAT VIGENTE	$ 20.500
408	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	19966	SOAT VIGENTE	$ 84.700
409	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	19304	SOAT VIGENTE	$ 32.100
410	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	19722	SOAT VIGENTE	$ 58.800
411	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	19522	SOAT VIGENTE	$ 70.800
412	903711	VITAMINA K	19981	SOAT VIGENTE	$ 170.100
413	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	19036	SOAT VIGENTE	$ 13.100
414	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	19241	SOAT VIGENTE	$ 38.300
415	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	19857	SOAT VIGENTE	$ 106.700
416	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	19861	SOAT VIGENTE	$ 112.100
417	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	19547	SOAT VIGENTE	$ 139.600
418	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO TIENE	TARIFA PROPIA	$ 45.259
419	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	19510	SOAT VIGENTE	$ 17.000
420	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
421	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
422	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
423	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
424	990105	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
425	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
426	990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	37704	SOAT VIGENTE	$ 21.300
427	990113	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
428	990205	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
429	990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	39360	SOAT VIGENTE	$ 14.300
430	993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	40114	SOAT VIGENTE	$ 7.000
431	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION		SOAT VIGENTE	$ 83.326
432	902202	COOMBS INDIRECTO	19260	SOAT VIGENTE	$ 24.000

TRANSLADO EN AMBULANCIA

ITEMS	COD ACTIVIDAD	DESCRIPCION ACTIVIDAD	DIST	VR KM	VALOR ACTIVIDAD
1	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - CALI	65	$ 10.500	$ 682.500
2	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - POPAYAN	95	$ 10.500	$ 997.500
3	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTANDER	40	$ 10.500	$ 420.000
4	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - CALI	112	$ 10.500	$ 1.176.000
5	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - MORALES - POPAYAN	109	$ 10.500	$ 1.144.500
6	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - S/DER - POPAYAN	130	$ 10.500	$ 1.365.000
7	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - CALI	43	$ 10.500	$ 451.500
8	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - POPAYAN	94	$ 10.500	$ 987.000
9	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - SANTANDER	35	$ 10.500	$ 367.500
10	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - SANTANDER	71	$ 10.500	$ 745.500
11	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - BELLO HORIZONTE	30	$ 12.500	$ 375.000
12	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – CASCAJERO	8	$ 12.500	$ 100.000
13	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – CASCARILLO	12	$ 12.500	$ 150.000
14	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – CHAMBIMBE	18	$ 12.500	$ 225.000
15	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - EL ARADO	23	$ 12.500	$ 287.500
16	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – HONDURAS	23	$ 12.500	$ 287.500
17	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LA BALSA	12	$ 12.500	$ 150.000
18	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LA ELVIRA	95	$ 12.500	$ 1.187.500
19	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LA PILA	5	$ 12.500	$ 62.500
20	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LAS DELICIAS	128	$ 12.500	$ 1.600.000
21	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - LOS LINDEROS	48	$ 12.500	$ 600.000
22	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – MAZAMORRERO	20	$ 12.500	$ 250.000
23	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – MIRASOLES	63	$ 12.500	$ 787.500
24	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – MUNCHIQUE	18	$ 12.500	$ 225.000
25	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - NUEVA GRANDA	132	$ 12.500	$ 1.650.000
26	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - PALO BLANCO	11	$ 12.500	$ 137.500
27	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES – PALOMERA	5	$ 12.500	$ 62.500
28	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN GREGORIO	19	$ 12.500	$ 237.500
29	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN IGNACIO	25	$ 12.500	$ 312.500
30	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN JOAQUIN	8	$ 12.500	$ 100.000
31	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN MARCOS	5	$ 12.500	$ 62.500
32	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SAN MIGUEL	20	$ 12.500	$ 250.000
33	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA BARBARA	7	$ 12.500	$ 87.500
34	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA CATALINA	27	$ 12.500	$ 337.500
35	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA CLARA	7	$ 12.500	$ 87.500
36	601T01	TRASL PACIENTE B/AIRES - SANTA ROSA	14	$ 12.500	$ 175.000
37	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - AGUA CLARA	130	$ 12.500	$ 1.625.000
38	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – ALTAMIRA	60	$ 12.500	$ 750.000
39	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - ALTO RICO	100	$ 12.500	$ 1.250.000
40	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – ARENAL	63	$ 12.500	$ 787.500
41	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – BELLAVISTA	54	$ 12.500	$ 675.000
42	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – BETULIA	20	$ 12.500	$ 250.000
43	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – BUENAVISTA	82	$ 12.500	$ 1.025.000
44	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LA ESTRELLA	26	$ 12.500	$ 325.000
45	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LA MESETA	104	$ 12.500	$ 1.300.000
46	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LA TOMA	58	$ 12.500	$ 725.000
47	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - LOS ROBLES	70	$ 12.500	$ 875.000
48	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – MATECAÑA	144	$ 12.500	$ 1.800.000
49	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – MINDALA	50	$ 12.500	$ 625.000
50	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – MONTAÑITA	34	$ 12.500	$ 425.000
51	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – NARANJAL	64	$ 12.500	$ 800.000
52	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - PUERTO HUEVO	7	$ 12.500	$ 87.500
53	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - SAN VICENTE	48	$ 12.500	$ 600.000
54	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ – TAMBORAL	15	$ 12.500	$ 187.500
55	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - VISTA HERMOSA	107	$ 12.500	$ 1.337.500
56	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - AGUA BLANCA	31	$ 12.500	$ 387.500
57	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - AGUA CLARA	57	$ 12.500	$ 712.500
58	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - ALSALCIA	33	$ 12.500	$ 412.500
59	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DE LOS ROBLES	36	$ 12.500	$ 450.000
60	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DE MATERON	21	$ 12.500	$ 262.500
61	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL CARMEN	21	$ 12.500	$ 262.500
62	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL CERAL	31	$ 12.500	$ 387.500
63	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL DESPUNTE	40	$ 12.500	$ 500.000
64	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL LLANITO	25	$ 12.500	$ 312.500
65	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - DEL PORVENIR	21	$ 12.500	$ 262.500
66	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA BALSA	5	$ 12.500	$ 62.500
67	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA ELVIRA	36	$ 12.500	$ 450.000
68	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA ESPERANZA	26	$ 12.500	$ 325.000
69	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - LA VENTURA	11	$ 12.500	$ 137.500
70	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - MARY LOPEZ	16	$ 12.500	$ 200.000
71	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - PISAPASITO	19	$ 12.500	$ 237.500
72	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - PUEBLO NUEVO	47	$ 12.500	$ 587.500
73	601T01	TRASL PACIENTE TIMBA - SAN FRANCISCO	10	$ 12.500	$ 125.000
74	601T01	TRASL PACIENTE SUAREZ - VISTA HERMOSA	107	$ 12.500	$ 1.337.500

MEDICAMENTOS HOSPITAL
EN LOS MUNICIPIOS DE BUENOS AIRES, SUAREZ Y CORREGIMIENTO DE TIMBA – CAUCA

ITEMS	CUM	DESCRIPCION	PRESENTACIÓN	LABORATORIO	TARIFA_ESE
1	19929516-5	ACETAMINOFEN 150 MG JBE FCO X 60 ML LAFRANCOL	FCO X 60 ML	LAFRANCOL	$ 4.527
2	207411-4	ACETAMINOFEN 150 MG JBE FCO X 60 ML	FCO X 60 ML	LA PROFF	$ 4.527

		LAPROFF			
3	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG B/10 CJA X 100 TAB LAFRANCOL	CJA X 100	LAFRANCOL	$ 142
4	207412-3	ACETAMINOFEN GOTAS FCO X 30 ML LAPROFF	FCO X 30 ML	LAPROFF	$ 4.417
5	20046741-4	ACETAMINOFEN 325 MG + CODEINA 30 MG (NODOL FORTE) CJA X 100 TAB SALUS PHARMA	CJA X 100 TAB	SALUS PHARMA	$ 757
6	20046832-2	ACETAMINOFEN 325 MG + CODEINA 8 MG (NODOL) CJA X 30 TAB SALUSPHARMA	CJA X 30 TAB	SALUS PHARMA	$ 667
7	2001134-4	ACETAMINOFEN 325 MG + HIDROCODONA 10 MG (SINALGEN MAX) CJA X 30 TAB GRUNENTHAL VMR	CJA X 30 TAB	GRUNENTHAL	$ 12.060
8	19946928-1	ACETATO DE CALCIO 36.45 G + SULFATO DE ALUMINIO 51.8 G (ACETATO DE ALUMINIO) POLVO CJA X 25 SOBRES X 2.2 G SANOFI	CJA X 25 SOBREX 2.2 G	SANOFI	$ 685
9	19961342-3	ACICLOVIR 200 MG CJA X 240 B/8 TAB LAPROFF	CJA X 240 B/8 TAB	LAPROFF	$ 337
10	209835-6	ACICLOVIR 200 MG CJA X 40 B/8 TAB LA SANTE	CJA X 40 B/8 TAB	LA SANTE	$ 337
11	46742-2	ACICLOVIR 5% UNG TOP TBO X 10 G TECNOFAR TQ	TBO X 10 G	TECNOFAR TQ	$ 8.183
12	19971982-2	ACICLOVIR 5% UNG TOP TBO X 15 G COASPHARMA	TBO X 15 G	COASPHARMA	$ 8.183
13	19945134-5	ACICLOVIR 250 MG CJA X 10 AMP VITALIS ®	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 21.100
14	51715-1	ACICLOVIR 800 MG CJA X 10 TAB GENFAR	CJA X 10 TAB	GENFAR	$ 1.230
15	19936296-11	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CJA X 900 B/30 TAB WINTHROP	CJA X 900 B/30	WINTHROP	$ 150
16	19966774-7	ACIDO ASCORBICO - VITAMINA C 100 MG (SIVITAM) SOL ORAL FCO X 30 ML GERCO	FCO X 30 ML	GERCO	$ 6.429
17	19982839-1	ACIDO ASCORBICO - VITAMINA C 100 MG SOL ORAL FCO X 30 ML PENTACOOP	FCO X 30 ML	PENTACOOP	$ 6.429
18	58111-19	ACIDO ASCORBICO - VITAMINA C 500 MG CJA X 500 B/10 TAB MAST LA SANTE	CJA X 500 B/10 TAB M	LA SANTE	$ 400
19	19908845-4	ACIDO FOLICO 1 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	CJA X 300 TAB	LAPROFF	$ 100
20	35662-18	ACIDO FOLICO 1 MG CJA X 600 TAB ECAR	CJA X 600 TAB	ECAR	$ 100
21	32623-8	ACIDO FOLICO 5 MG CJA X 100 TAB ECAR	CJA X 100 TAB	ECAR	$ 255
22	11697-2	ACIDO FUSIDICO 2 G CREMA TOP TBO X 15 G GENFAR	TBO X 15 G	GENFAR	$ 13.458
23	20021392-1	ACIDO FUSIDICO 2 G CREMA TOP TBO X 15 G PENTACOOP	TBO X 15 G	PENTACOOP	$ 13.458
24	19923975-1	ACIDO RETINOICO 0.05% CREMA TBO X 30 G QUIFARMA	TBO X 30 G	QUIFARMA	$ 20.255
25	20162036-2	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG (FIBRILOK) CJA X 10 TAB HUMAX	CJA X 10 TAB	HUMAX	$ 2.355
26	20145093-1	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG (GOTRONAL) CJA X 10 TAB CLOSTER PHARMA	CJA X 10 TAB	CLOSTER PHARMA	$ 3.500
27	20105871-1	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML (CLINTRANEX) CJA X 10 AMP PROCLIN	CJA X 10 AMP	PROCLIN	$ 7.438
28	20119728-2	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML (ZOCILED) CJA X 5 AMP KNOVEL PHARMA	CJA X 5 AMP	KNOVEL PHARMA	$ 7.438
29	20016549-119	ACIDO VALPROICO 250 MG (FERBIN) CJA X 300 CAP NOVAMED	CJA X 300	NOVAMED	$ 458
30	20014360-4	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML (AVALPRIC) JBE FCO X 120 ML BIOQUIFAR	JBE FCO X 120 ML	BIOQUIFAR	$ 11.050
31	19955370-4	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML (FERBIN) JBE FCO X 120 ML NOVAMED	JBE FCO X 120 ML	NOVAMED	$ 11.050
32	20058380-1	ADENOSINA 6 MG/2 ML CJA X 5 AMP KNOVEL PHARMA	CJA X 5 AMP	KNOVEL PHARMA	$ 42.125
33	20032463-3	ADRENALINA 1 MG/1 ML CJA X 100 AMP BIOSANO	CJA X 100 AMP	BIOSANO	$ 3.700
34	20041806-1	AGUA ESTERIL AMP X 5 ML CJA X 50 AMP SICMAFARMA	CJA X 50 AMP	SICMAFARMA	$ 893
35	57397-9	AGUA ESTERIL AMP X 10 ML CJA X 40 UND ROPSOHN	CJA X 40 UND	ROPSOHN	$ 2.593
36	22501-5	AGUA ESTERIL AMP X 10 ML CJA X 50 UND CORPAUL	CJA X 50 UND	CORPAUL	$ 2.593
37	34421-4	AGUA ESTERIL BLS X 500 ML BAXTER	BLS X 500 ML	BAXTER	$ 5.868
38	22501-21	AGUA ESTERIL BLS X 500 ML CORPAUL	BLS X 500 ML	CORPAUL	$ 5.868
39	230417-6	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSP ORAL SOB X 20 ML CJA X 12 SOB LAPROFF	SOB X 20 ML	LAPROFF	$ 3.176
40	33439-2	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 20 ML GENFAR	FCO X 20 ML	GENFAR	$ 3.136
41	47203-3	ALBENDAZOL 200 MG CJA X 50 B/2 TAB ANGLOPHARMA	CJA X 50 B/2 TAB	ANGLOPHARMA	$ 567
42	19950100-1	ALBENDAZOL 200 MG CJA X 50 B/2 TAB BIOQUIFAR	CJA X 50 B/2 TAB	BIOQUIFAR	$ 1.097
43	19908202-5	ALBENDAZOL 200 MG CJA X 50 B/2 TAB LAPROFF	CJA X 50 B/2 TAB	LAPROFF	$ 1.097
44	230417-1	ALBENDAZOL 400 MG/20 ML SUSP ORAL FCO X 20 ML LAPROFF	FCO X 20 ML	LAPROFF	$ 3.552
45	19943211-1	ALENDRONATO 70 MG CJA X 4 TAB LA SANTE	CJA X 4 TAB	LA SANTE	$ 4.000
46	20024307-9	ALFATOCOFERIL 400 UI (VITAMINA E 400 UI) CJA X 100 CAP PHARMAYECT S.A	CJA X 100 CAP	PHARMAYECT S.A	$ 518
47	42938-1	ALOPURINOL 100 MG CJA X 100 TAB AMERICAN GENERICS	CJA X 100 TAB	AMERICAN GENERICS	$ 350
48	227600-1	ALPRAZOLAM 0.5 MG CJA X 30 TAB GENFAR (CONTROLADO)	CJA X 30 TAB	GENFAR	$ 157
49	19908237-19	AMIKACINA 100 MG/2 ML CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 4.533
50	19908236-7	AMIKACINA 500 MG/2 ML CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 4.533
51	52271-1	AMIODARONA 150 MG (CORDARONE INYECTABLE) CJA X 6 AMP SANOFI-AVENTIS	CJA X 6 AM	SANOFI-AVENTIS	$ 48.988
52	19992832-3	AMIODARONA 150 MG CJA X 25 AMP ADS PHARMA	CJA X 25 AMP	ADS PHARMA	$ 8.500

53	20043928-1	AMIODARONA 200 MG CJA X 10 TAB LA SANTE	CJA X 10 TAB	LA SANTE	$ 923
54	226438-4	AMITRIPTILINA 25 MG CJA X 30 TAB TECNOQUIMICAS	CJA X 30 TAB	TECNOQUIMICAS	$ 110
55	17144-9	AMITRIPTILINA 25 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR	CJA X 300 B/30 TA	GENFAR	$ 291
56	20012876-13	AMLODIPINO 10 MG (ABALPIN) CJA X 1000 TAB BIOQUIFAR	CJA X 1000 TAB	BIOQUIFAR	$ 560
57	55894-14	AMLODIPINO 10 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR	CJA X 300 B/30 TAB	GENFAR	$ 580
58	55895-6	AMLODIPINO 5 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR	CJA X 300 B/30 TAB	GENFAR	$ 388
59	19959433-1	AMOXICILINA 250 MG/5 ML (EUMOXINA) SUSP ORAL FCO X 60 ML BIOQUIFAR	FCO X 60 ML	BIOQUIFAR	$ 10.702
60	33492-13	AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 100 ML LA SANTE	FCO X 100 ML	LA SANTE	$ 9.322
61	19953234-1	AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML COASPHARMA	FCO X 60 ML	COASPHARMA	$ 10.702
62	33496-3	AMOXICILINA 500 MG CJA X 50 CAP LA SANTE	CJA X 50 CAP	LA SANTE	$ 550
63	20036512-2	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G (AMPIDEL) CJA X 10 AMP DELTA	LA SANTE	DELTA	$ 6.290
64	19931216-5	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA	CJA X 10 AMP	FARMALOGICA	$ 6.290
65	218004-19	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G CJA X 50 AMP VITALIS	CJA X 50 AMP	VITALIS	$ 6.290
66	20102511-1	AMPICILINA 1 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA	CJA X 10 AMP	FARMALOGICA	$ 4.533
67	220025-24	AMPICILINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 4.533
68	230357-1	AMPICILINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML LA SANTE	FCO X 60 ML	LA SANTE	$ 6.658
69	19957925-1	AMPICILINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML PENTACOOP	FCO X 60 ML	PENTACOOP	$ 6.658
70	20102511-1	AMPICILINA 1 G CJA X 1 AMP FARMALOGICA		FARMALOGICA	$ 3.840
71	220025-24	AMPICILINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS		VITALIS	$ 3.840
72	33490-6	AMPICILINA 500 MG CJA X 200 TAB LA SANTE	CJA X 200 TAB	LA SANTE	$ 605
73	19996546-4	ATORVASTATINA 10 MG (ATORFIT) B/10 CJA X 250 TAB BIOQUIFAR	CJA X 250 TAB	BIOQUIFAR	$ 213
74	19925209-3	ATORVASTATINA 10 MG CJA X 100 TAB GENFAR	CJA X 100 TAB	GENFAR	$ 213
75	19963352-9	ATORVASTATINA 20 MG CJA X 1000 ECAR	CJA X 1000	ECAR	$ 400
76	20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG B/10 CJA X 500 TAB ECAR	CJA X 500	ECAR	$ 647
77	20028845-9	ATROPINA 1 MG/1 ML CJA X 100 AMP BIOSANO	CJA X 100 AMP	BIOSANO	$ 1.440
78	19930287-1	ATROPINA 1 MG/1 ML CJA X 100 AMP SANDERSON	CJA X 100 AMP	SANDERSON	$ 1.440
79	20023909-1	AZATIOPRINA 50 MG CJA X 100 TAB NEXTPHARMA	CJA X 100 TAB	NEXTPHARMA	$ 1.162
80	19970782-1	AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 15 ML COASPHARMA	FCO X 15 ML	COASPHARMA	$ 23.233
81	11701-1	AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 15 ML GENFAR	SUSP ORAL FCO X 15 ML	GENFAR	$ 23.233
82	11700-2	AZITROMICINA 500 MG CJA X 3 TAB GENFAR	CJA X 3 TAB	GENFAR	$ 2.122
83	210571-2	AZITROMICINA 500 MG CJA X 3 TAB LA SANTE	CJA X 3 TAB	LA SANTE	$ 2.122
84	19970621-2	AZITROMICINA 500 MG CJA X 3 TAB PENTACOOP	CJA X 3 TAB	PENTACOOP	$ 2.122
85	19935124-2	BECLOMETASONA 250 MCG (NABUMEX) INH FCO X 200 DOSIS CHALVER	FCO X 200 DOSIS	CHALVER	$ 32.000
86	19935759-1	BECLOMETASONA 50 MCG (NABUMEX) INH BUCAL FCO X 200 DOSIS CHALVER	FCO X 200 DOSIS	CHALVER	$ 25.000
87	20013130-1	BECLOMETASONA 50 MCG INH BUCAL FCO X 200 DOSIS BIOSYNTEC	FCO X 200 DOSIS	BIOSYNTEC	$ 25.000
88	20012688-1	BECLOMETASONA 50 MCG INH NASAL FCO X 200 DOSIS BIOSYNTEC	FCO X 200 DOSIS	BIOSYNTEC	$ 25.000
89	19956040-1	BENZOATO DE BENCILO LOCION 30% FCO X 120 ML COASPHARMA	FCO X 120 ML	COASPHARMA	$ 24.760
90	44829-1	BENZOATO DE BENCILO LOCION FCO X 120 ML MK	FCO X 120 ML	MK	$ 24.310
91	20146833-2	BENZOCAINA 2 G + HIDROCORTISONA 1 G (HEBAL) UNG REC TUB X 20 G LAFRANCOL	TUB X 20 G	LAFRANCOL	$ 65.667
92	19999832-2	BETAMETASONA 0.05% CREMA TBO X 20 G AG	TBO X 20	AMERICAN GENERICS	$ 7.775
93	45688-1	BETAMETASONA 0.05% CREMA TBO X 40 G GENFAR	TBO X 40 G	GENFAR	$ 7.775
94	19938121-2	BETAMETASONA 0.1% CREMA TBO X 20 G AG	TBO X 20	AMERICAN GENERICS	$ 4.675
95	19915569-1	BETAMETASONA 0.1% CREMA TBO X 40 G GENFAR	TBO X 40 G	GENFAR	$ 11.000
96	19932135-2	BETAMETASONA 0.04 G+ CLOTRIMAZOL 1.0G+NEOMICINA 0.5 GCREMA 20 G GENFAR	TBO X 20	GENFAR	$ 6.632
97	19953549-7	BETAMETASONA 4 MG/ML AMP CJA X 100 FARMIONI	CJA X 100	FARMIONI	$ 1.400
98	19980025-10	BETAMETASONA 4 MG/ML CJA X 100 AMP VITALIS	CJA X 100 AMP	VITALIS	$ 1.400
99	20178642-3	BETAMETASONA 8 MG/ 2 ML CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 1.553
100	19953548-1	BETAMETASONA 8 MG/ML CJA X 100 AMP X 2 ML FARMIONI	CJA X 100 AMP X 2 ML	FARMIONI	$ 1.553
101	20143309-1	BETAMETILDIGOXINA 0.2 MG/2 ML (MYORITMO) CJA X 5 AMP ADS PHARMA	CJA X 5 AMP	ADS PHARMA	$ 11.333
102	20052758-2	BETAMETILDIGOXINA 0.2 MG/2 ML CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 12.800
103	19911220-10	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML CJA X 100 AMP FRESENIUS	CJA X 100 AMP	FRESENIUS	$ 3.616
104	20004032-4	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML CJA X 50 AMP PROCAPS	CJA X 50 AMP	PROCAPS	$ 3.168
105	19900906-21	BIPERIDENO 2 MG CJA X 300 B/15 TAB MK	CJA X 300 B/15 TAB	MK	$ 468
106	19953922-2	BISACODILO 5 MG CJA X 100 B/20 TAB RECIPE	CJA X 100 B/20 TAB	RECIPE	$ 118
107	19943745-2	BISACODILO 5 MG CJA X 100 TAB HUMAX	CJA X 100 TAB	HUMAX	$ 118
108	54889-1	BROMHIDRATO DE FENOTEROL 0.5 MG + BROMURO DE IPRATROPIO 0.25 MG	FCO X 20 ML	BOEHRINGER	$ 46.120

		(BERODUAL) SOL INH FCO X 20 ML BOEHRINGER			
109	20066836-1	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG (ASPROMIO) SOL INH FCO X 10 ML/200 DOSIS CHALVER	FCO X 10 ML/200 DOSIS	CHALVER	$ 19.200
110	1980804-2	BROMURO DE IPRATROPIO 250 MCG (ATROVENT) SOL INH FCO X 20 ML BOEHRINGER	SOL INH FCO X 20 ML	BOEHRINGER	$ 37.667
111	19912966-7	CAFEINA 100 MG + ERGOTAMINA 1 MG (FENCAFEN) CJA X 500 TAB TECNOQUIMICAS	CJA X 500 TAB	TECNOQUIMICAS	$ 1.500
112	19934690-1	CALCITRIOL 0.25 MCG CJA X 30 CAP COLMED	CJA X 30 CAP	COLMED	$ 950
113	19942545-1	CALCITRIOL 0.50 MCG CJA X 30 CAP COLMED	CJA X 30 CAP	COLMED	$ 950
114	54972-3	CAPTOPRIL 25 MG CJA X 30 B/10 TAB BUSSIE	CJA X 30 B/10 TAB	BUSSIE	$ 154
115	54973-7	CAPTOPRIL 50 MG CJA X 100 B/20 TAB BUSSIE	CJA X 100 B/20	BUSSIE	$ 950
116	20014490-1	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 ML (CARBEPIL 2%) SUSP ORAL FCO X 120 ML BIOQUIFAR	FCO X 120 ML	BIOQUIFAR	$ 13.800
117	56106-3	CARBAMAZEPINA 100 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 120 ML BUSSIE	FCO X 120 ML	BUSSIE	$ 13.800
118	227376-2	CARBAMAZEPINA 200 MG (TEGRETOL RETARD) CJA X 20 TAB L.R. NOVARTIS	CJA X 20 TAB	NOVARTIS	$ 612
119	44969-9	CARBAMAZEPINA 200 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	CJA X 300 TAB	LAPROFF	$ 248
120	47458-13	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG (PARKEN) CJA X 70 TAB SIEGFRIED	CJA X 70 TAB	SIEGFRIED	$ 955
121	1980397-1	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG CJA X 30 TAB SANOFI-AVENTIS	CJA X 30 TAB	AVENTIS	$ 955
122	19942963-3	CARBONATO CALCIO 600 MG + VITAMINA D3 200 UI CJA X 250 TAB BIOQUIFAR	CJA X 250 TAB	BIOQUIFAR	$ 352
123	30969-5	CARBONATO DE CALCIO 600 MG (OSTEOCAL) CJA X 100 TAB SIEGFRIED	CJA X 100 TAB	SIEGFRIED	$ 343
124	20006387-4	CARBONATO DE CALCIO 600 MG (ZIVICAL) CJA X 250 TAB LABQUIFAR	CJA X 250 TAB	LABQUIFAR	$ 343
125	20018308-6	CARBONATO DE LITIO 300 MG (ACTILITIO) CJA X 100 TAB ACTIFARMA	CJA X 100 TAB	ACTIFARMA	$ 1.715
126	19934541-01	CARBOXIMETILCELULOSA 5 SOL OFT FCO X 15 ML	OFT FCO X 15 ML P	ALLERGAN	$ 21.200
127	19965663-1	CARBOXIMETILCELULOSA 5 MG/ML (TEARSOFT) SOL OFT FCO X 15 ML PROCAPS	OFT FCO X 15 ML P	PROCAPS	$ 21.200
128	20005109-7	CARVEDILOL 12.5 MG CJA X 300 TAB WINTHROP	CJA X 300 TAB	WINTHROP	$ 352
129	20086950-6	CARVEDILOL 12.5 MG CJA X 60 B/15 TAB LA SANTE	CJA X 60 B/15 TAB	SANTE	$ 340
130	19972152-6	CARVEDILOL 25 MG B/30 CJA X 300 GENFAR	CJA X 300 TAB	GENFAR	$ 650
131	20099612-12	CARVEDILOL 6.25 MG CJA X 30 TAB TECNOQUIMICAS	CJA X 30 TAB	TECNOQUIMICAS	$ 153
132	20005748-7	CARVEDILOL 6.25 MG CJA X 300 B/30 TAB SANOFI-AVENTIS	CJA X 300 B/30 TAB	AVENTIS	$ 153
133	19980386-1	CEFALEXINA 250 MG (CEFALEX) SUSP ORAL FCO X 60 ML BIOQUIFAR	FCO X 60 ML	BIOQUIFAR	$ 9.063
134	210465-2	CEFALEXINA 250 MG SUSP ORAL FCO X 60 ML GENFAR	FCO X 60 ML	GENFAR	$ 9.063
135	227057-2	CEFALEXINA 250 MG SUSP ORAL FCO X 60 ML LA SANTE	FCO X 60 ML	SANTE	$ 9.063
136	19929856-13	CEFALEXINA 500 MG CJA X 250 B/10 CAP BUSSIE	CJA X 250 B/10 CAP	BUSSIÉ	$ 797
137	44405-4	CEFALEXINA 500 MG CJA X 300 B/12 CAP GENFAR	CJA X 300 B/12 CAP	GENFAR	$ 797
138	19968153-4	CEFALOTINA 1 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA	CJA X 10 AMP	FARMALOGICA	$ 7.373
139	208131-6	CEFALOTINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 7.083
140	19993042-1	CEFALOTINA 1 G CJA X 50 AMP AUROBINDO	CJA X 50 AMP	AUROBINDO	$ 7.083
141	19961663-1	CEFAZOLINA 1 G CJA X 50 AMP AUROBINDO	CJA X 50 AMP	AUROBINDO	$ 7.083
142	208130-8	CEFRADINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 7.000
143	19950067-3	CEFRADINA 500 MG (KLIACEF) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR	CJA X 250 TAB	BIOQUIFAR	$ 1.025
144	20028604-2	CEFTRIAXONA 1 G (CEFTRIDELT) CJA X 10 AMP DELTA	CJA X 10 AMP	DELTA	$ 6.233
145	19985517-2	CEFTRIAXONA 1 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA	CJA X 10 AMP	FARMALOGICA	$ 6.233
146	19919587-1	CEFTRIAXONA 1 G CJA X 50 AMP AUROBINDO	CJA X 50 AMP	AUROBINDO	$ 6.233
147	218560-3	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML (ZINNAT) SUSP ORAL FCO X 70 ML GSK (R)	FCO X 70 ML	GSK	$ 180.000
148	19906142-1	CETIRIZINA 10 MG CJA X 10 TAB GENFAR	CJA X 10 TAB	GENFAR	$ 1.142
149	208231-11	CEFTRIAXONA 1 G CJA X 50 AMP VITALIS	CJA X 50 AMP	VITALIS	$ 7.500
150	40260-9	CIANOCOBALAMINA 1 MG (VITAMINA B12) CJA X 25 AMP X 1 ML ECAR	CJA X 25 AMP X 1 ML	ECAR	$ 2.518
151	19954690-14	CIPROFLOXACINA 100 MG CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 7.083
152	40290-1	CIPROFLOXACINA 500 MG CJA X 100 TAB AMERICAN GENERICS	CJA X 100 TAB	GENERICS	$ 440
153	20007756-1	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML (MACROMYCIN) SUSP ORAL FCO X 50 ML LABQUIFAR	FCO X 50 ML	LABQUIFAR	$ 29.638
154	19974859-1	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 50 ML PENTACOOP	FCO X 50 ML	PENTACOOP	$ 28.410
155	54709-6	CLARITROMICINA 500 MG (KLARICID) CJA X1 VIAL LAFRANCOL	CJA X1 VIAL	LAFRANCOL	$ 66.300
156	19980816-1	CLARITROMICINA 500 MG CJA X 10 TAB WINTHROP	CJA X 10 TAB	WINTHROP	$ 2.700
157	16806-1	CLINDAMICINA 300 MG CJA X 24 B/8 CAP LA SANTE	CJA X 24 B/8 CAP	SANTE	$ 1.933
158	20114030-1	CLINDAMICINA 600 MG CJA X 10 AMP X 4 ML BIO ESTERIL	CJA X 10 AMP X 4 ML	ESTERIL	$ 5.667
159	20017924-4	CLINDAMICINA 600 MG CJA X 100 AMP X 4 ML CORPAUL	CJA X 100 AMP X 4 ML	CORPAUL	$ 5.667

160	19943350-28	CLINDAMICINA 600 MG CJA X 100 AMP X 4 ML VITALIS	CJA X 100 AMP X 4 M	VITALIS	$ 5.667
161	19934941-13	CLONAZEPAM 2 MG (COQUAN) CJA X 300 TAB SIEGFRIED (CONTROLADO)	CJA X 300 TAB	CONTROLADO)	$ 150
162	19920065-2	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML (COQUAN) SOL ORAL FCO X 30 ML SIEGFRIED (CONTROLADO)	FCO X 30 ML	CONTROLADO)	$ 10.342
163	20108206-1	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOL ORAL FCO X 20 ML LAPROFF (CONTROLADO)	FCO X 20 ML	CONTROLADO)	$ 12.442
164	19995299-7	CLONIDINA 0.150 MG CJA X 500 B/10 TAB ECAR	CJA X 500 B/10 TAB	ECAR	$ 97
165	20056052-30	CLOPIDOGREL 75 MG (PLATEMAX) CJA X 30 B/10 TAB MSN	CJA X 30 B/10 TAB	MSN	$ 255
166	20082768-2	CLORFENIRAMINA 2 MG JBE FCO X 120 ML ECAR	FCO X 120 ML	ECAR	$ 5.343
167	19942216-1	CLORFENIRAMINA 2 MG JBE C LABINCO	FCO X 120 ML	LABINCO	$ 4.812
168	19940383-1	CLORFENIRAMINA 2 MG JBE FCO X 120 ML LICOL	JBE FCO X 120 ML	LICOL	$ 5.343
169	43493-6	CLORFENIRAMINA 4 MG CJA X 500 TAB ECAR	CJA X 500 TAB	ECAR	$ 62
170	19945396-7	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% (ASEPTIDINA JABON QUIRURGICO) FCO X 30 ML PROASEPSIS	FCO X 30 ML	PROASEPSIS	$ 9.948
171	19973372-3	CLOROQUINA 250 MG CJA X 250 TAB HUMAX	CJA X 250 TAB	HUMAX	$ 397
172	19990900-1	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10 ML CJA X 100 AMP SANDERSON	CJA X 100 AMP	SANDERSON	$ 2.165
173	19939225-1	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10 ML CJA X 25 AMP CORPAUL	CJA X 25 AMP	CORPAUL	$ 2.165
174	211363-3	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10 ML CJA X 40 AMP ROPSOHN	CJA X 40 AMP	ROPSOHN	$ 2.165
175	29523-3	CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 100 ML CJA X 100 BAXTER	CJA X 100	BAXTER	$ 4.780
176	20055558-1	CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 100 ML CJA X 130 CORPAUL	CJA X 130	CORPAUL	$ 4.780
177	29523-4	CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 250 ML CJA X 56 BAXTER	CJA X 56	BAXTER	$ 5.350
178	29523-5	CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 500 ML CJA X 40 UND BAXTER	CJA X 40 UND	BAXTER	$ 5.287
179	29523-6	CLORURO DE SODIO 0.9% CJA X 20 BLS X 1000 ML BAXTER	CJA X 20 BLS X 1000 ML	BAXTER	$ 9.192
180	200636-1	CLORURO DE SODIO 2.5% (TRAVAD ENEMA) SOL RECTAL BLS X 1000 ML TECNOQUIMICAS	BLS X 1000 ML	TECNOQUIMICAS	$ 46.433
181	19995788-1	CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10 ML CJA X 100 AMP SANDERSON	CJA X 100 AMP	SANDERSON	$ 960
182	21475-4	CLOTRIMAZOL 1% (FENILSONE) CREMA VAG TBO X 40 G LAFRANCOL	TBO X 40 G	LAFRANCOL	$ 7.225
183	19912977-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOP TBO X 40 G AMERICAN GENERICS	TBO X 40 G	GENERICS	$ 9.019
184	19995244-2	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOP TBO X 40 G PROCAPS	TBO X 40 G	PROCAPS	$ 9.019
185	19944764-1	CLOTRIMAZOL 1% SOL TOP FCO X 30 ML LAPROFF	FCO X 30 ML	LAPROFF	$ 9.019
186	19942468-2	CLOTRIMAZOL 100 MG CJA X 10 OVULOS COLMED	CJA X 10 OVULOS	COLMED	$ 600
187	19967248-2	CLOTRIMAZOL 100 MG CJA X 48 B/8 TAB VAG ANGLOPHARMA	CJA X 10 OVULOS	ANGLOPHARMA	$ 453
188	19974655-3	CLOZAPINA 100 MG CJA X 100 TAB HUMAX (CONTROLADO)	CJA X 100 TAB	HUMAX	$ 355
189	20010760-4	COLCHICINA 0.5 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	CJA X 300 TAB	LAPROFF	$ 278
190	19954188-5	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL NASAL FCO X 10 ML EXPOFARMA	FCO X 10 ML	EXPOFARMA	$ 10.890
191	19951339-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL OFT FCO X 5 ML EXPOFARMA	FCO X 5 ML	EXPOFARMA	$ 9.600
192	19933225-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL NASAL LA SANTE	SOL NASAL	SANTE	$ 22.983
193	19998840-9	CROMOGLICATO DE SODIO 4% (CROMOVITAL) SOL OFT CJA X 50 FCO X 5 ML VITALIS	CJA X 50 FCO X 5 ML	VITALIS	$ 15.867
194	19998840-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% (CROMOVITAL) SOL OFT FCO X 5 ML VITALIS	FCO X 5 ML	VITALIS	$ 15.867
195	19950378-4	CROTAMITON 10% (LIRODERM) LOCION FCO X 60 ML LABQUIFAR	FCO X 60 ML	LABQUIFAR	$ 13.680
196	46792-13	COMPLEJO B FCO X 10 ML CJA X 12 AMP ECAR	CJA X 12 AMP	ECAR	$ 17.000
197	34476-01	COMPLEJO B TABLETA	ECAR	TABLETA	$ 182
198	20067183-2	DAPAGLIFLOZINA 10 MG (FORXIGA) CJA X 28 TAB ASTRAZENECA	CJA X 28 TAB	ASTRAZENECA	$ 7.773
199	20154827-1	DARUNAVIR 600 MG (DARUNAX) FCO X 30 TAB LEGRAND	FCO X 30 TAB	LEGRAND	$ 14.907
200	20118846-1	DARUNAVIR 800 MG CJA X 30 TAB (PRENAVIR) SALUS PHARMA	CJA X 30 TAB	PHARMA	$ 14.907
201	52976-2	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3.5 MG + POLIMIXINA B 6000 UI (WASSERTROL) SOL OFT FCO X 5 ML TECNOFAR TQ	FCO X 5 ML	TECNOFAR TQ	$ 6.148
202	19980029-9	DEXAMETASONA 4 MG/1 ML CJA X 100 AMP VITALIS	CJA X 100 AMP	VITALIS	$ 2.079
203	19930964-6	DEXAMETASONA 4 MG/1 ML CJA X 100 AMP X 1 ML BIOSANO	CJA X 100 AMP X 1 ML	BIOSANO	$ 2.079
204	19930964-6	DEXAMETASONA 8 MG/ML CAJA X 100 BIOSANO	CAJA X 100	BIOSANO	$ 2.700
205	20019105-10	DEXAMETASONA 8 MG/ML CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS	CJA X 100 AMP	VITALIS	$ 2.700
206	1982214-2	DEXTROSA 10% AD BLS X 500 ML BAXTER	BLS X 500 M	BAXTER	$ 5.738
207	25503-2	DEXTROSA 5% + CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 500 ML BAXTER	BLS X 500 ML	BAXTER	$ 5.462
208	29522-4	DEXTROSA 5% AD BLS X 500 ML CJA X 40 BAXTER	BLS X 500 ML	BAXTER	$ 5.800

209	20019151-6	DIAZEPAN 10 MG/2 ML CJA X 100 AMP BIOSANO	CJA X 100	BIOSANO	$ 5.842
210	19940375-6	DICLOFENACO 50 MG CJA X 500 TAB ECAR	CJA X 500	ECAR	$ 99
211	19953296-42	DICLOFENACO 75 MG/3 ML CJA X 100 AMP BIOSANO	CJA X 100	BIOSANO	$ 1.800
212	19934768-20	DICLOFENACO 75 MG/3 ML CJA X 100 AMP VITALIS	CJA X 100 AMP	VITALIS	$ 1.900
213	228279-2	DICLOXACILINA 250 MG SUSP ORAL FCO X 80 ML LA SANTE	FCO X 80 ML	SANTE	$ 8.217
214	20077634-1	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML (CLOXIDIN) SUSP ORAL FCO X 80 ML BIOQUIFAR	FCO X 80 ML	BIOQUIFAR	$ 9.280
215	20060942-6	DICLOXACILINA 500 MG (CLOXIDIN) CJA X 250 CAP BIOQUIFAR	CJA X 250 CAP	BIOQUIFAR	$ 771
216	19953925-7	DICLOXACILINA 500 MG CJA X 200 CAP LA SANTE	CJA X 200 CAP	SANTE	$ 808
217	58899-6	DICLOXACILINA 500 MG CJA X 50 CAP LA FRANCOL	CJA X 50 CAP	FRANCOL	$ 703
218	19919306-1	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5 ML JBE FCO X 120 ML LAPROFF	FCO X 120 ML	LAPROFF	$ 6.732
219	20096034-5	DIFENHIDRAMINA 50 MG CJA X 100 CAP SALUSPHARM SAS	CJA X 100 CAP	SAS	$ 310
220	19984412-1	DIHIDROCODEINA 2.42 MG/ML JBE FCO X 120 ML FARMATECH	FCO X 120 ML	FARMATECH	$ 9.322
221	19950623-12	DIMENHIDRINATO 50 MG (DIMENOL) CJA X 72 B/6 TAB LABINCO	CJA X 72 B/6 TAB	LABINCO	$ 182
222	19913783-102	DIMENHIDRINATO 50 MG (PASEDOL) CJA X 600 B/12 TAB ECAR	CJA X 600 B/12 TAB	ECAR	$ 398
223	19951877-2	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF	CJA X 300 B/10 TAB	LAPROFF	$ 398
224	37246-1	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG (ISOCORD) CJA X 20 B/20 TAB BAGO	CJA X 20 B/20 TAB	BAGO	$ 3.344
225	19993036-1	DIPIRONA 1 G CJA X 1 AMP X 2 ML PROCAPS S.A	CJA X 1 AMP X 2 ML	PROCAPS	$ 1.400
226	19922562-10	DIPIRONA 1 G CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS	CJA X 100 AMP X 2 ML	VITALIS	$ 2.600
227	20006845-9	DIPIRONA 2 G CJA X 100 AMP X 5 ML VITALIS	CJA X 100 AMP X 5 ML	VITALIS	$ 5.667
228	20071938-1	DOLUTEGRAVIR 50 MG (TIVICAY) FCO X 30 TAB GLAXOSMITHKLINE	FCO X 30 TAB	GLAXOSMITHKLINE	$ 80.973
229	19950782-9	DOPAMINA 200 MG/5 ML CJA X 100 AMP BIOSANO	CJA X 100 AMP	BIOSANO	$ 3.840
230	19950177-3	DOXICICLINA 100 MG CJA X 100 B/10 TAB GENFAR	CJA X 100 B/10 TAB	GENFAR	$ 720
231	19965102-3	DOXICICLINA 100 MG CJA X 250 CAP COASPHARMA	CJA X 250 CAP	COASPHARMA	$ 363
232	20126285-1	EMPAGLIFLOZINA 10 MG + LINAGLIPTINA 5 MG (GLYXAMBI) CJA X 30 TAB BOEHRINGER	CJA X 30 TAB	BOEHRINGER	$ 12.180
233	20101182-6	EMPAGLIFLOZINA 12.5 MG + METFORMINA 1000 MG (JARDIANCE DUO) CJA X 60 TAB BOEHRINGER	CJA X 60 TAB	BOEHRINGER	$ 5.575
234	20061998-3	EMPAGLIFLOZINA 25 MG (JARDIANCE) CJA X 30 TAB BOEHRINGER	CJA X 30 TAB	BOEHRINGER	$ 10.970
235	20063471-1	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG (FOVIREM) FCO X 30 TAB HETERO	FCO X 30 TAB	HETERO	$ 4.400
236	20043884-1	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG CJA X 30 TAB AUROBINDO	CJA X 30 TAB	AUROBINDO	$ 4.400
237	44569-25	ENALAPRIL 20 MG CJA X 150 B/10 TAB AMERICAN GENERICS	CJA X 150 B/10 TAB	GENERICS	$ 110
238	40113-27	ENALAPRIL 5 MG CJA X 150 TAB AMERICAN GENERICS	CJA X 150 TAB	GENERICS	$ 109
239	19950452-109	ENOXAPARINA 40 MG (CLENOX) CJA X 1 JER PRELLE X 0.4 ML PROCAPS	CJA X 1 JER PRELLE X 0.4 ML P	PROCAPS	$ 20.148
240	36241-7	ENOXAPARINA 40 MG (CLEXANE) CJA X 10 JER PRELLEN X 0.4 ML SANOFI-AVENTIS	CJA X 10 JER PRELLEN X 0.4 ML	AVENTIS	$ 54.400
241	TAL NO DISPONIB	ENOXAPARINA 40 MG (CUTENOX) CJA X 10 JER PRELLEN X 0.4 ML NEXT PHARMA	CJA X 10 JER PRELLEN X 0.4 ML	PHARMA	$ 20.148
242	TAL NO DISPONIB	ENOXAPARINA 40 MG CJA X 2 JER PRELLEN X 0.4 ML DELTA	CJA X 2 JER PRELLEN X 0.4 ML	DELTA	$ 20.148
243	19960640-1	ENOXAPARINA 40 MG (ENOXPAR) CJA X 2 JER PRELLEN X 0.4 ML CHALVER	CJA X 2 JER PRELLEN X 0.4 ML	CHALVER	$ 20.148
244	19950452-73	ENOXAPARINA 60 MG (CLENOX) CJA X 1 JER PRELLEN X 0.6 ML PROCAPS	CJA X 1 JER PRELLEN X 0.6 ML	PROCAPS	$ 30.222
245	56400-2	ENOXAPARINA 60 MG (CLEXANE) CJA X 10 JER PRELLEN SANOFI-AVENTIS	CJA X 10 JER PRELLEN	AVENTIS	$ 30.222
246	19960641-6	ENOXAPARINA 60 MG (ENOXPAR) CJA X 2 JER PRELLN X 0.6 ML CHALVER	CJA X 2 JER PRELLN X 0.6 ML	CHALVER	$ 30.222
247	25798-1	ERITROMICINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML GENFAR	FCO X 60 ML	GENFAR	$ 11.104
248	20011733-3	ERITROMICINA 500 MG CJA X 250 TAB ANGLOPHARMA	CJA X 250 TAB	ANGLOPHARMA	$ 1.207
249	20099136-7	ERITROMICINA 500 MG CJA X 50 TAB GENFAR	CJA X 50 TAB	GENFAR	$ 2.432
250	20066117-24	ESOMEPRAZOL 20 MG CJA X 100 B/25 TAB PROCAPS	CJA X 100 B/25 TAB	PROCAPS	$ 255
251	20066117-11	ESOMEPRAZOL 20 MG CJA X 100 COLMED	CJA X 100	COLMED	$ 900
252	20060286-10	ESOMEPRAZOL 20 MG CJA X 300 CAP FARMACOL CHINOIN SAS	CJA X 300 CAP	SAS	$ 255
253	19986854-6	ESOMEPRAZOL 40 MG CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 6.812
254	20066116-26	ESOMEPRAZOL 40 MG CJA X 100 B/25 TAB PROCAPS	CJA X 100 B/25 TAB	PROCAPS	$ 950
255	19960390-14	ESOMEPRAZOL 40 MG CJA X 450 B/15 TAB WINTHROP	CJA X 450 B/15 TAB	WINTHROP	$ 440
256	19950985-1	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI (EXPIREX) CJA X 10	CJA X 10 TAB	LABINCO	$ 3.132

		TAB LABINCO			
257	19942429-2	ESPIRONOLACTONA 100 MG CJA X 100 TAB	CJA X 100 TAB	TAB	$ 950
258	19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR	CJA X 300 B/30 TAB	GENFAR	$ 650
259	20015631-3	ESPIRONOLACTONA 25 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	CJA X 300 TAB	LAPROFF	$ 425
260	19902126-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (ESTERMAX) CJA X 28 TAB CHALVER	CJA X 28 TAB	CHALVER	$ 1.587
261	19934993-2	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (ESTERMAX) CREMA VAG TBO X 40 G CHALVER	TBO X 40 G	CHALVER	$ 48.323
262	20010390-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (FEVENY) CJA X 28 TAB BCN	CJA X 28 TAB	BCN	$ 1.760
263	19993161-4	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (FEVENY) CREMA VAG TBO X 43 G BCN	TBO X 43 G	BCN	$ 51.948
264	19969493-1	ETONOGESTREL 68 MG (IMPLANON NXT) IMPLANTE CJA X 1 APLICADOR MSD	CJA X 1 APLICADOR	MSD	$ 220.500
265	19905550-1	FENOBARBITAL 50 MG CJA X 30 TAB SYNTHESIS (CONTROLADO)	CJA X 30 TAB	SYNTHESIS	$ 1.267
266	20023905-50	FENTANILO 0.5 MG/10 ML CJA X 10 AMP CORPAUL(CONTROLADO)	CJA X 10 AMP	CORPAUL	$ 15.288
267	20030910-10	FENTANILO 0.5 MG/10 ML CJA X 10 AMP VITALIS (CONTROLADO)	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 15.000
268	30051-5	FENITOINA 100 MG (EPAMIN) FCO X 50 CAP PFIZER	FCO X 50 CA	PFIZER	$ 765
269	20040082-6	FENITOINA 125 MG/5 ML (EPAMIN) SUSP ORAL FCO X 240 ML PFIZER	FCO X 240 ML	PFIZER	$ 79.900
270	19990588-6	FENITOINA 250 MG CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 11.400
271	20028809-3	FENITOINA 250 MG CJA X 5 AMP BLASKOV	CJA X 5 AMP	BLASKOV	$ 4.703
272	20032468-6	FITOMENADIONA 1 MG/1 ML (VITAMINA K1) CJA X 100 AMP BIOSANO	CJA X 100 AMP	BIOSANO	$ 3.600
273	19961688-2	FITOMENADIONA 10 MG/1 ML (VITAMINA K1) CJA X 100 AMP BIOSANO	CJA X 100 AMP	BIOSANO	$ 4.213
274	20108172-1	FLUCONAZOL 50 MG/5ML SUSP FCO 20 ML SALUS FARMA	FCO 20 ML	FARMA	$ 21.333
275	39613-25	FLUCONAZOL 200 MG (FUNEX) CJA X 210 30B/7 CAP NOVAMED	CJA X 210 30B/7 CAP	NOVAMED	$ 2.700
276	20015903-21	FLUOXETINA 20 MG CJA X 300 B/15 CAP NOVAMED	CJA X 300 B/15 CAP	NOVAMED	$ 604
277	19956947-7	FLUOXETINA 20 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	CJA X 300 TAB	LAPROFF	$ 604
278	219782-5	FLUOXETINA 20 MG/5 ML (MOLTOBEN) JBE FCO X 70 ML BUSSIE	JBE FCO X 70 ML	BUSSIE	$ 236.667
279	32609-1	FOSFATO DE SODIO DIBASICO 6 G + FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 16 G (TRAVAD ENEMA) SOL RECTAL BLS X 133 ML TECNOQUIMICAS	BLS X 133 ML	TECNOQUIMICAS	$ 19.206
280	19966226-5	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML CJA X 100 AMP BIOSANO	CJA X 100 AMP	BIOSANO	$ 1.440
281	19914227-5	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML CJA X 100 AMP FARMIONI	CJA X 100 AMP	FARMIONI	$ 935
282	20011388-13	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML CJA X 100 AMP VITALIS	CJA X 100 AMP	VITALIS	$ 1.440
283	42216-13	FUROSEMIDA 40 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR	CJA X 300 B/30 TAB	GENFAR	$ 122
284	19967634-7	FUROSEMIDA 40 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	CJA X 300 TAB	LAPROFF	$ 122
285	19915484-2	GABAPENTIN 300 MG (KAPTIN) CJA X 100 CAP LEGRAND	CJA X 100 CAP	LEGRAND	$ 717
286	1981505-13	GEMFIBROZILO 600 MG CJA X 900 B/15 TAB GENFAR	CJA X 900 B/15 TAB	GENFAR	$ 755
287	19929683-1	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO X 6 ML COLMED	FCO X 6 ML	COLMED	$ 6.760
288	19940519-15	GENTAMICINA 160 MG CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS	CJA X 100 AMP X 2 M	VITALIS	$ 2.800
289	19993918-1	GENTAMICINA 3 MG (PURPUCINA) UNG OFT TBO X 5 G BASS FARMACEUTICA	TBO X 5 G	FARMACEUTICA	$ 21.667
290	19946811-17	GENTAMICINA 40 MG CJA X 10 AMP X 1 ML VITALIS	CJA X 10 AMP X 1 ML	VITALIS	$ 2.833
291	208159-10	GENTAMICINA 80 MG CJA X 10 AMP X 2 ML VITALIS	CJA X 10 AMP X 2 ML	VITALIS	$ 2.200
292	19940519-15	GENTAMICINA 160 MG CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS	CJA X 100 AMP	VITALIS	$ 772
293	20069305-7	GLIBENCLAMIDA 5 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF	CJA X 300 B/10 TAB	LAPROFF	$ 178
294	19944485-16	GLIBENCLAMIDA 5 MG CJA X 330 B/15 TAB COASPHARMA	CJA X 330 B/15 TAB	COASPHARMA	$ 216
295	NO APLICA	GLICERINA CARBONATADA DROGAM FCO X 30ML	FCO X 30ML	ML	$ 2.683
296	20039073-1	GLUCONATO DE CALCIO 10% CJA X 20 AMP X 10 ML B.BRAUN	CJA X 20 AMP X 10 ML	BRAUN	$ 4.250
297	20002038-2	GLUCONATO DE CALCIO 10% CJA X 40 AMP X 10 ML ROPSOHN	CJA X 40 AMP X 10 ML	ROPSOHN	$ 4.250
298	19940401-3	HALOPERIDOL 10 MG CJA X 100 TAB HUMAX	CJA X 100 TAB	HUMAX	$ 393
299	19999331-1	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOL ORAL FCO X 15 ML ACTIFARMA	FCO X 15 ML	ACTIFARMA	$ 11.612
300	19974149-2	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOL ORAL FCO X 20 ML HUMAX	FCO X 20 ML	HUMAX	$ 11.612
301	19940398-2	HALOPERIDOL 5 MG CJA X 100 TAB HUMAX	CJA X 100 TAB	HUMAX	$ 285
302	20061284-1	HALOPERIDOL 5 MG/ML CJA X 5 AMP 1ML SALUS PHARMA	CJA X 5 AMP 1ML	PHARMA	$ 12.168
303	19998377-1	HALOPERIDOL 5 MG/ML CJA X 5 AMP ACTIFARMA	CJA X 5 AMP	ACTIFARMA	$ 3.683
304	20029707-3	HEPARINA SODICA 5.000 UI/5ML (HEPAMAX-S) CJA X 25 VIAL BLAU FARMACEUTICA	CJA X 25 VIAL	FARMACEUTICA	$ 58.933
305	19995297-1	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML 5ML CJA X 50 AMP SANDERSON	CJA X 50 AMP	SANDERSON	$ 58.933

306	34162-6	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJA X 300 B/10 TAB MK	CJA X 300 B/10 TAB	MK	$ 60
307	34162-7	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJA X 300 B/30 TAB MK	CJA X 300 B/30 TAB	MK	$ 60
308	212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJA X 300 TAB GENFAR	CJA X 300 TAB	GENFAR	$ 108
309	20072968-6	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	25 MG CJA X 300 TAB	LAPROFF	$ 60
310	20001046-3	HIDROCORTISONA 0.5% (CORTISOLONA) LOCION FCO X 30 ML BIOQUIFAR	FCO X 30 ML	BIOQUIFAR	$ 12.768
311	40194-2	HIDROCORTISONA 1% CREMA TBO X 15 G AMERICAN GENERICS	TBO X 15 G	GENERICS	$ 5.440
312	19926707-1	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICA 100 MG (SUMICORT) CJA X 100 AMP BLAU	CJA X 100 AMP	BLAU	$ 7.650
313	19940721-13	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICA 100 MG CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 7.650
314	20067505-3	HIDROXICINA 100 MG/2 ML (CLEMASKOV) CJA X 5 AMP BLASKOV	CJA X 5 AMP	BLASKOV	$ 25.440
315	19907962-4	HIDROXICINA 25 MG CJA X 20 TAB GENFAR	CJA X 20 TAB	GENFAR	$ 428
316	48015-3	HIDROXICINA 250 MG SUSP ORAL FCO X 120 ML ANGLOPHARMA	FCO X 120 ML	ANGLOPHARMA	$ 11.333
317	19977699-3	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4 G + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4 G + SIMETICONA 0.4 G SUSP ORAL FCO X 360 ML PENTACOOP	FCO X 360	PENTACOOP	$ 11.847
318	215882-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6 G/100 ML SUSP ORAL FCO X 360 ML MK	FCO X 360 ML	MK	$ 11.981
319	19955212-21	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG (LABINPINA) CJA X 100 GRAGEAS LABINCO	CJA X 100 GRAGEAS	LABINCO	$ 835
320	19949535-7	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG CJA X 100 B/20 TAB BUSSIE	CJA X 100 B/20 TAB	BUSSIE	$ 835
321	19942778-1	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG CJA X 300 B/20 TAB EXPOFARMA	CJA X 300 B/20 TAB	EXPOFARMA	$ 835
322	19926478-5	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG + DIPIRONA 2.5 G CJA X 100 AMP X 5 ML VITALIS	CJA X 100 AMP	VITALIS	$ 4.080
323	225064-17	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG CJA X 100 AMP X 1 ML VITALIS	CJA X 100 AMP X 1 ML	VITALIS	$ 3.145
324	19958484-02	IBUPROFENO 100 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 120 ML LABQUIFAR	FCO X 120 ML	LABQUIFAR	$ 16.000
325	51330-17	IBUPROFENO 400 MG CJA X 100 TAB GENFAR	CJA X 100 TAB	GENFAR	$ 368
326	1960020-1	IBUPROFENO 800 MG CJA X 50 TAB GENFAR	CJA X 50 TAB	GENFAR	$ 531
327	19953298-1	IBUPROFENO 800 MG CJA X 60 TAB COASPHARMA	CJA X 60 TAB	COASPHARMA	$ 531
328	19940399-2	IMIPRAMINA 25 MG CJA X 100 TAB HUMAX	CJA X 100 TAB	HUMAX	$ 190
329	19914262-4	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D 300 MCG (IMMUNORHO) CJA X 1 AMP X 2 ML KEDRION ®	CJA X 1 AMP X 2 ML	KEDRION ®	$ 352.917
330	19910693-6	INSULINA ASPARTA 100 UI/ML (NOVORAPID) CJA X 5 PLUMA PRELLE X 3 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)	CJA X 5 PLUMA PRELLE X 3 ML	NORDISK	$ 41.732
331	20059262-2	INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML (TRESIBA) CJA X 1 PLUMA PRELLEN X 3 ML NOVO NORDISK	CJA X 1 PLUMA PRELLEN X 3 ML	NORDISK	$ 77.138
332	19972118-8	INSULINA DETEMIR 100 UI (LEVEMIR) CJA X 5 PLUMAS PRELL X 3 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)	CJA X 5 PLUMAS PRELL X 3 ML	FRIO)	$ 62.648
333	20055054-2	INSULINA GLARGINA 100 IU/ML (BASALOG) SOLOSTAR LAPICERO X 3 ML BIOCON (C.FRIO)	SOLOSTAR LAPICERO X 3 ML	BIOCON	$ 59.123
334	19914262-4	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML (LANTUS) CJA X 1 VIAL X 10 ML SANOFI (C. FRIO)	CJA X 1 VIAL X 10 M	SANOFI	$ 197.078
335	19914312-20	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML (LANTUS) SOLOSTAR LAPICERO AMP X 3 ML SANOFI (C.FRIO)	SOLOSTAR LAPICERO X 3 ML	SANOFI	$ 59.123
336	19950478-1	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML (APIDRA) CJA X 1 VIAL X 10 ML SANOFI AVENTIS (C. FRIO)	CJA X 1 VIAL X 10 ML	SANOFI	$ 123.740
337	19950479-19	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML (APIDRA) SOLOSTAR X 3 ML SANOFI AVENTIS (C. FRIO)	SOLOSTAR X 3 ML S	SANOFI	$ 37.122
338	20021159-1	INSULINA HUMANA N 100 UI (INSULEX N) CJA X 1 VIAL X 10 ML PISA	CJA X 1 VIAL X 10 ML	PISA	$ 23.520
339	38294-1	INSULINA HUMANA N 100 UI (NOVOLIN N) CJA X 1 VIAL X 10 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)	JA X 1 VIAL X 10 ML	NORDISK	$ 23.520
340	38292-1	INSULINA HUMANA R 100 UI (NOVOLIN R) CJA X 1 VIAL X 10 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)	CJA X 1 VIAL X 10 ML	NORDISK	$ 14.450
341	224030-5	INSULINA LISPRO 100 UI/ML (HUMALOG) CJA X 1 VIAL X 10 ML ELI LILLY (C. FRIO)	CJA X 1 VIAL X 10 ML	ELI LILLY	$ 124.186
342	19979253-1	IVERMECTINA 0.6% CAJA CON FRASCO GOTERO CON 5 ML	FRASCO GOTERO CON 5 ML	MK	$ 32.083
343	19943430-5	KETOCONAZOL 100 MG/5 ML (FUNGISTEROL) SUSP ORAL FCO X 30 ML BIOQUIFAR	SUSP ORAL FCO X 30 ML	BIOQUIFAR	$ 6.586
344	44021-1	KETOCONAZOL 200 MG CJA X 10 TAB COASPHARMA	CJA X 10 TAB	COASPHARMA	$ 802
345	19918847-2	KETOCONAZOL 200 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	CJA X 300 TAB	LAPROFF	$ 802
346	19955240-5	KETOTIFENO 1 MG (ASMIKET) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR	CJA X 250 TAB	BIOQUIFAR	$ 137
347	19955238-2	KETOTIFENO 20 MG (ASMIKET JARABE) FCO X 100	FCO X 100 ML	BIOQUIFAR	$ 10.273

		ML BIOQUIFAR			
348	19984823-1	KETOTIFENO 20 MG JBE FCO X 100 ML LAPROFF	FCO X 100 ML	LAPROFF	$ 10.273
349	20104881-1	LABETALOL 100 MG/20 ML (DIBLOREC) CJA X 1 VIAL ADS PHARMA	CJA X 1 VIAL	PHARMA	$ 34.802
350	20055559-1	LACTATO DE RINGER (HARTMANN) BLS X 500 ML CJA X 40 CORPAUL	BLS X 500 ML	CORPAUL	$ 6.610
351	32606-2	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARMAN) BLS X 500 ML BAXTER	BLS X 500 ML	BAXTER	$ 6.610
352	19975104-3	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOL ORAL FCO X 240 ML HUMAX	FCO X 240 ML	HUMAX	$ 31.984
353	19904593-1	LAMIVUDINA 150 MG (LUTIC) CJA X 60 TAB LEGRAND	CJA X 60 TAB	LEGRAND	$ 2.748
354	19932466-1	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 M CAJA X 60 TAB HUMAX	CAJA X 60 TAB	HUMAX	$ 1.632
355	20063923-1	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG (LAVUZID) FCO X 60 TAB HETERO	FCO X 60 TAB	HETERO	$ 1.632
356	19975838-4	LEVETIRACETAM 100 MG/ML SUSP (KEPPRA) FCO X 300 ML GSK ®	FCO X 300 ML	GSK ®	$ 196.058
357	20007895-10	LEVETIRACETAM 1000 MG (CEUMID) CJA X 30 TAB SCANDINAVIA PHARMA	CJA X 30 TAB	PHARMA	$ 4.527
358	19936411-1	LEVETIRACETAM 1000 MG (KEPPRA) CJA X 30 TAB GSK	CJA X 30 TAB	GSK	$ 4.527
359	20015567-19	LEVETIRACETAM 1000 MG (KOPODEX) CJA X 30 TAB SYNTHESIS	CJA X 30 TAB	SYNTHESIS	$ 4.527
360	20007896-10	LEVETIRACETAM 500 MG (CEUMID) CJA X 30 TAB SCANDINAVIA PHARMA	CJA X 30 TAB	PHARMA	$ 2.530
361	19936412-2	LEVETIRACETAM 500 MG (KEPPRA) CJA X 30 TAB GSK	CJA X 30 TAB	GSK	$ 2.530
362	20028623-1	LEVETIRACETAM 500 MG (LEVTEC) CJA X 30 TAB NEXTPHARMA	CJA X 30 TAB	NEXTPHARMA	$ 2.530
363	19943590-2	LEVOMEPROMAZINA 100 MG CJA X 100 TAB HUMAX	CJA X 100 TAB	HUMAX	$ 1.413
364	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25 MG CJA X 100 TAB HUMAX	CJA X 100 TAB	HUMAX	$ 468
365	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA 4% SOL ORAL FCO X 20 ML HUMAX	FCO X 20 ML	HUMAX	$ 19.408
366	19981398-1	LEVONORGESTREL 0.15 MG + ETINILESTRADIOL 0.03 MG (OCEIRA) B / 21 CJA X 1050 TAB PROFAMILIA	B / 21 CJA X1050 TAB	PROFAMILIA	$ 431
367	19981474-2	LEVONORGESTREL 0.15 MG + ETINILESTRADIOL 0.03 MG (SINOVUL) CJA X 50 BLIST X 21 TAB LAFRANCOL	CJA X 50	LAFRANCOL	$ 123
368	19989785-7	LEVONORGESTREL 0.75 MG (EVINET) CJA X 4 TAB COLMED (R)	CJA X 4 TAB C	COLMED	$ 11.897
369	19989785-6	LEVONORGESTREL 0.75 MG (EVINET) CJA X 2 TAB COLMED	CJA X 2 TAB	COLMED	$ 13.832
370	19934015-2	LEVONOGESTREL MICRONIZADO 75 MG IMPLATE SUBDERMICO JADELL	CAJA X 2 IMPLANTES	JADELL	$ 206.273
371	32602-2	LEVOTIROXINA 100 MCG (EUTIROX) CJA X 50 TAB MERCK	CJA X 50 TAB	MERCK	$ 260
372	42722-23	LEVOTIROXINA 100 MCG CJA X 300 B/30 TAB SIEGFRIED	CJA X 300 B/30 TAB	SIEGFRIED	$ 550
373	19943015-10	LEVOTIROXINA 125 MCG (TIROXIN) CJA X 60 B/30 TAB SIEGFRIED	CJA X 60 B/30 TAB	SIEGFRIED	$ 308
374	20030709-20	LEVOTIROXINA 125 MCG CJA X 150 B/10 TAB MK	CJA X 150 B/10	MK	$ 308
375	19992452-8	LEVOTIROXINA 150 MCG (EUTIROX) CJA X 50 TAB MERCK	CJA X 50 TAB	MERCK	$ 922
376	20030710-28	LEVOTIROXINA 150 MCG CJA X 150 TAB MK	CJA X 150 TAB	MK	$ 227
377	33370-6	LEVOTIROXINA 50 MCG (ELTROXIN) CJA X 50 TAB ASPEN LABS S.A	CJA X 50 TAB	A	$ 760
378	19976365-11	LEVOTIROXINA 50 MCG (EUTIROX) CJA X 50 TAB MERCK	CJA X 50 TAB	MERCK	$ 390
379	19960116-17	LEVOTIROXINA 50 MCG CJA X 300 B/30 TAB SIEGFRIED	CJA X 300 B/30 TAB	SIEGFRIED	$ 567
380	50709-4	LIDOCAINA 10 G (ROXICAINA ATOMIZADOR) SPRAY FCO X 80 G ROPSOHN	SPRAY FCO X 80 G	ROPSOHN	$ 159.375
381	39002-3	LIDOCAINA 2% (ROXICAINA JALEA) TBO X 30 ML ROPSOHN	TBO X 30 ML	ROPSOHN	$ 32.583
382	52038-11	LIDOCAINA 2% SIMPLE (ROXICAINA 2% SIN PRESERVANTES) CJA X 24 AMP X 10 ML ROPSOHN	CJA X 24 AMP X 10 ML	ROPSOHN	$ 7.558
383	31540-6	LIDOCAINA 2% SIMPLE (ROXICAINA) FCO X 50 ML ROPSOHN	FCO X 50 ML R	ROPSOHN	$ 33.858
384	38997-2	LIDOCAINA 5 G + HIDROCORTISONA 0.28 G (LIDOPROCTO) UNG RECTAL TBO X 10 G ROPSOHN	UNG RECTAL TBO X 10 G	ROPSOHN	$ 31.110
385	20023511-3	LINAGLIPTINA 5 MG (TRAYENTA) CJA X 30 TAB BOEHRINGER	CJA X 30 TAB	BOEHRINGER	$ 6.830
386	34537-2	LOPERAMIDA 2 MG CJA X 240 B/6 TAB ECAR	CJA X 240 B/6 TAB	ECAR	$ 118
387	39641-1	LORATADINA 10 MG CJA X 100 TAB AMERICAN GENERICS	CJA X 100 TAB	GENERICS	$ 433
388	19908846-4	LORATADINA 1MG/ML JARABE FCO X 100 ML LAPROFF	FCO X 100 ML	LAPROFF	$ 5.508
389	19902391-3	LORAZEPAM 1 MG (ATIVAN) CJA X 30 TAB PFIZER (CONTROLADO)	CJA X 30 TAB	CONTROLADO)	$ 732
390	19914657-5	LORAZEPAM 2 MG CJA X 30 TAB LAPROFF (CONTROLADO)	CJA X 30 TAB	CONTROLADO)	$ 108
391	19977867-2	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG (SATOREN H FORTE) CJA X 30 TAB BUSSIE	CJA X 30 TAB	BUSSIE	$ 590

392	19944003-6	LOSARTAN 100 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG (SATOREN H FORTE) CJA X 30 TAB BUSSIE	CJA X 30 TAB	BUSSIE	$ 300
393	20123643-17	LOSARTAN 100 MG CJA X 300 B/10 TAB FARMACAPSULAS	CJA X 300 B/10 TAB	FARMACAPSULAS	$ 623
394	19994092-1	LOPINAVIR 100 MG + RITONAVIR 25 MG (KALETRA) FCO X 60 TAB ABBVIE (R)	FCO X 60 TAB	ABBVIE	$ 873
395	19900484-6	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG (SATOREN H) CJA X 30 TAB BUSSIE	CJA X 30 TAB	BUSSIE	$ 227
396	20115574-1	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG (KALETRA) FCO X 120 TAB ABBVIE	FCO X 120 TAB	ABBVIE	$ 1.610
397	20123645-18	LOSARTAN 50 MG CJA X 300 B/15 TAB FARMACAPSULAS	CJA X 300 B/15 TAB	FARMACAPSULAS	$ 623
398	40518-6	LOVASTATINA 20 MG CJA X 100 TAB AG	CJA X 100 TAB	AG	$ 150
399	19927064-3	LOVASTATINA 20 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	CJA X 300 TAB	LAPROFF	$ 150
400	19911481-1	LOPINAVIR 80 MG + RITONAVIR 20 MG (KALETRA) SUSP ORAL FCO X 160 ML ABBOTT (C. FRIO)	FCO X 160 ML	ABBOTT	$ 63.333
401	20045848-1	LOSARTAN 100 MG CAJA X 300TAB B/30 TAB GENFAR TAB	CJA X 300 B/30 TAB	GENFAR	$ 2.750
402	19965499	LOSARTAN 50 MG CAJA POR 300 B/30 TAB GENFAR TAB	CJA X 300 B/30 TAB	GENFAR	$ 1.060
403	35811-2	MEBENDAZOL 100 MG CJA X 60 B/12 TAB GENFAR	CJA X 60 B/12 TAB	GENFAR	$ 522
404	19972920-1	MEBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 30 ML COASPHARMA	FCO X 30 ML	COASPHARMA	$ 6.860
405	20175926-2	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/3 ML (ILEINE)CJA X 24 AMP X 3 ML MYLAN	CJA X 24 AMP X 3 ML	MYLAN	$ 13.167
406	19997397-5	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/3 ML (DEPOTRIM) CJA X 24 AMP X 3 ML LAFRANCOL	CJA X 24 AMP X 3 ML	LAFRANCOL	$ 17.463
407	13854-2	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG + ESTRADIOL 5 MG (CYCLOFEM) CJA X 50 AMP X 0.5 ML PROFAMILIA	CJA X 50 AMP X 0.5 ML	PROFAMILIA	$ 14.400
408	20002868-19	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG + ESTRADIOL 5 MG (FEMELIN) CJA X 24 AMP X 0.5 ML LAFRANCOL (	CJA X 24 AMP X 0.5 ML	LAFRANCOL (	$ 12.600
409	21776-2	MEDROXIPROGESTERONA 5 MG (PROVERA) CJA X 30 TAB PFIZER	CJA X 30 TAB	PFIZER	$ 646
410	19940343-2	MESALAZINA 500 MG CJA X 30 TAB L.P. HUMAX	CJA X 30 TAB	HUMAX	$ 840
411	20011405-4	MESALAZINA 500 MG SUPOSITORIO (MESAX) CJA X 10 LABINCO	CJA X 10	LABINCO	$ 3.410
412	19929778-2	METFORMINA 850 MG (DIGLUFOR) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR	CJA X 250 TAB	BIOQUIFAR	$ 508
413	19905554-12	METFORMINA 850 MG CJA X 900 B/15 TAB WINTHROP	CJA X 900 B/15 TAB	WINTHROP	$ 508
414	19998394-4	METFORMINA 1000 MG + VILDAGLIPTINA 50 MG (GALVUS MET) CJA X 28 TAB NOVARTIS VMR ®	CJA X 28 TAB	VMR ®	$ 6.613
415	20003706-2	METFORMINA 500 MG + VILDAGLIPTINA 50 MG (GALVUS MET) CJA X 28 TAB NOVARTIS VMR	CJA X 28 TAB	VMR	$ 3.000
416	19993385-5	METFORMINA 500 MG CJA X 300 B/10 TAB GENFAR	CJA X 300 B/10 TAB	GENFAR	$ 847
417	19983328-2	METFORMINA 750 MG (GLUCOPHAGE XR) CJA X 30 TAB L.P. MERCK	CJA X 30 TAB	MERCK	$ 16.176
418	37193-2	METILERGOMETRINA 0.2 MG (METHERGIN) CJA X 10 AMP NOVARTIS (C. FRIO)	CJA X 10 AMP	FRIO)	$ 2.385
419	19990590-16	METILPREDNISOLONA 500 MG CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 32.000
420	20025656-2	METIMAZOL 5 MG (METLINA) CJA X 100 TAB SIEGFRIED	CJA X 100 TAB	SIEGFRIED	$ 230
421	20024210-4	METIMAZOL 5 MG CJA X 100 TAB AMERICAN GENERICS	CJA X 100 TAB	GENERICS	$ 230
422	19948280-4	METOCARBAMOL 750 MG (MIOFLEX) CJA X 100 TAB LABINCO	CJA X 100 TAB	LABINCO	$ 384
423	19931879-4	METOCLOPRAMIDA 10 MG CJA X 100 AMP X 2 ML BIOSANO	CJA X 100 AMP X 2 ML	BIOSANO	$ 1.248
424	19903576-2	METOCLOPRAMIDA 10 MG CJA X 100 AMP X 2 ML SANDERSON/FRESENIUS	CJA X 100 AMP X 2 ML	FRESENIUS	$ 1.248
425	20162259-4	METOCLOPRAMIDA 10 MG CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS	CJA X 100 AMP X 2 ML	VITALIS	$ 1.248
426	19941418-4	METOCLOPRAMIDA 10 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF	CJA X 300 B/10 TAB	LAPROFF	$ 97
427	20158221-1	METOCLOPRAMIDA 4 MG (HEMETIL) SOL ORAL FCO X 30 ML LABQUIFAR	FCO X 30 ML	LABQUIFAR	$ 8.143
428	19933831-1	METOCLOPRAMIDA 4 MG SOL ORAL FCO X 30 ML PENTACOOP	FCO X 30 ML	PENTACOOP	$ 8.143
429	33788-4	METOPROLOL 100 MG (BETALOC ZOK) CJA X 30 TAB L.P. ASTRAZENECA	CJA X 30 TAB	ASTRAZENECA	$ 1.903
430	39210-1	METOPROLOL 100 MG (BETOPROLOL) CJA X 30 TAB ROPSOHN	CJA X 30 TAB	ROPSOHN	$ 190
431	39227-5	METOPROLOL 5 MG (BETOPROLOL) CJA X 8 AMP X 5 ML ROPSOHN	CJA X 8 AMP X 5 ML	ROPSOHN	$ 48.017
432	20149724-1	METOPROLOL 5 MG CJA X 5 AMP X 5 ML ADS PHARMA	CJA X 8 AMP X 5 ML	PHARMA	$ 33.440
433	19976470-3	METOPROLOL 50 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR/WINTHROP	CJA X 300 B/30 TAB	WINTHROP	$ 152
434	19992946-5	METOPROLOL 50 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	CJA X 300 TAB	LAPROFF	$ 152
435	200541-17	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG (BETALOC ZOK) CJA X 30 TAB L.P. ASTRAZENECA	CJA X 30 TAB	ASTRAZENECA	$ 952
436	19966223-1	METOTREXATO 2.5 MG (EMTHEXATE) CJA X 100 TAB PHARMA CHEMIE	CJA X 100 TAB	CHEMIE	$ 1.250
437	20062852-1	METOTREXATO 2.5 MG CJA X 100 B/10 TAB	CJA X 100 B/10 TAB	ROPSOHN	$ 1.250

		ROPSOHN			
438	27222-5	METRONIDAZOL 125 MG SUSP ORAL FCO X 120 ML ECAR	FCO X 120 ML	ECAR	$ 7.528
439	19948389-1	METRONIDAZOL 250 MG SUSP ORAL FCO X 120 ML COASPHARMA	FCO X 120 ML	COASPHARMA	$ 10.838
440	19998302-01	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE CORPAUL	BOLSA AMP X 100 ML	CORPAUL	$ 6.667
441	19938260-4	METRONIDAZOL 500 MG (TENAFLOX) SOL INY BOLSA AMP X 100 ML FARMALOGICA	BOLSA AMP X 100 ML	FARMALOGICA	$ 6.667
442	29653-3	METRONIDAZOL 500 MG CJA X 100 TAB GENFAR	CJA X 100 TAB	GENFAR	$ 429
443	1983837-5	METRONIDAZOL 500 MG CJA X 200 B/10 OVULOS COLMED	CJA X 200 B/10	COLMED	$ 558
444	23439-4	METRONIDAZOL 500 MG CJA X 500 TAB ECAR	CJA X 500 TAB	ECAR	$ 429
445	201950-1	METRONIDAZOL 500 MG/ 100 ML (OTROZOL) FCO X 100 ML PISA	FCO X 100 ML	PISA	$ 4.817
446	20008613-01	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE CAJA X 10 AMP VITECO S.A U.A.E(CONTROLADO)	CAJA X 10 AMP	VITECO S.A U.A.E	$ 5.000
447	35430-01	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML CJAX10 AMP SIEFRIED (CONTR)OLADO	CAJA X 10 AMP	SIEFRIED	$ 9.400
448	20057389-2	MIDAZOLAM 15 MG/3 ML CJA X 10 AMP VITALIS (CONTROLADO)	CJA X 10 AMP	CONTROLADO)	$ 11.333
449	19914260-3	MISOPROSTOL 200 MCG (CYTIL) FCO X 28 TAB ORAL TECNOQUIMICAS S.A.	FCO X 28 TAB	TECNOQUIMICAS	$ 5.185
450	19914260-1	MISOPROSTOL 200 MCG (CYTIL) FCO X 7 TAB ORAL MK	FCO X 7 TAB	MK	$ 5.185
451	20013906-01	MORFINA CLORHIDRATO 10 MG/MCAJA X 10 AMP VITECO S.A U.A.E(CONTROLADO)	FCO X 7 TAB	VITECO S.A U.A.E	$ 4.167
452	19948281-4	NAPROXENO 125 MG (NAPROX 2.5%) SUSP ORAL FCO X 80 ML LABINCO	FCO X 80 ML	LABINCO	$ 7.152
453	19986585-2	NAPROXENO 150 MG/5 ML (NAPROX) SUSP ORAL FCO X 80 ML LABINCO	FCO X 80 ML	LABINCO	$ 7.152
454	20156034-1	NAPROXENO 150 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 80 ML ANGLOPHARMA	FCO X 80 ML	ANGLOPHARMA	$ 7.152
455	17145-18	NAPROXENO 250 MG CJA X 900 B/10 TAB GENFAR	CJA X 900 B/10 TAB	GENFAR	$ 224
456	31190-1	NAPROXENO 500 MG CJA X 10 TAB GENFAR	CJA X 10 TAB	GENFAR	$ 573
457	3753-3	NIFEDIPINO 10 MG CJA X 30 B/15 CAP LAFRANCOL	CJA X 30 B/15 CAP	LAFRANCOL	$ 893
458	20025310-9	NIFEDIPINO 30 MG CJA X 300 B/15 CAP NOVAMED	CJA X 300 B/15 CAP	NOVAMED	$ 412
459	40927-14	NIMODIPINO 30 MG (NIDIP) CJA X 100 TAB PAULY PHARMACEUTICAL	CJA X 100 TAB	PHARMACEUTICAL	$ 214
460	19956538-1	NISTATINA 10.000.000 UI SUSP ORAL FCO X 60 ML COASPHARMA	FCO X 60 ML	COASPHARMA	$ 8.640
461	19967422-1	NISTATINA 100.000 UI (NISTAVON) CREMA TOP TBO X 20 G VON HALLER	TBO X 20 G	HALLER	$ 23.050
462	20022631-2	NISTATINA 100.000 UI (TISAT CREMA) TBO X 30 G PROFMA E.U.	TBO X 30 G	U.	$ 27.360
463	19997076-1	NISTATINA 100.000 UI SUSP ORAL FCO X 60 ML LABINCO	FCO X 60 ML	LABINCO	$ 8.160
464	20029519-3	NITROFURANTOINA 100 MG CJA X 300 CAP LAPROFF	CJA X 300 CAP	LAPROFF	$ 550
465	19985876-2	NITROFURANTOINA 100 MG CJA X 40 B/20 TAB BUSSIE	CJA X 40 B/20 TA	BUSSIE	$ 550
466	20055151-3	NITROFURAZONA 0.2% POMADA TOP TBO X 40 G OPHALAC	TBO X 40 G	OPHALAC	$ 12.113
467	20033548-3	NEOMICINA 5 MG + COLISTINA 1.538 MG + HIDROCORTISONA 0.5 MG (FIXAMICIN) SOL OTICA FCO X 15 ML MK	SOL OTICA FCO X 15 ML	MK	$ 47.750
468	19989876-1	OLOPATADINA 0.2% SOL OFT FCO X 5 ML	SOL OFT FCO X 5 ML	LA SANTE	$ 91.292
469	20028243-6	NORFLOXACINO 400 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF	CJA X 300 B/10 TAB	LAPROFF	$ 583
470	19946412-16	OLANZAPINA 10 MG (OLAZAP) CJA X 30 TAB SCANDINAVIA	CJA X 30 TAB	SCANDINAVIA	$ 472
471	19974415-3	OLANZAPINA 10 MG CJA X 60 B/15 TAB LA SANTE	CJA X 60 B/15 TAB	SANTE	$ 472
472	19946498-11	OLANZAPINA 5 MG (OLAZAP) CJA X 30 TAB SCANDINAVIA	CJA X 30 TAB	SCANDINAVIA	$ 423
473	19974414-3	OLANZAPINA 5 MG CJA X 50 TAB LA SANTE	CJA X 30 TAB	SANTE	$ 423
474	2006939-03	POLIMIXINA B SULFATO NEOMICINA SULFATO BETAMETASONA +LIDOCAINA CLORHIDRATO (PANOTIL)SOL OTICA FCO X 15 ML	SOL OTICA FCO X 15 ML	PANOTIL)	$ 30.797
475	19987145-2	OLOPATADINA 0.2% (ALAP) SOL OFT FCO X 3 ML PROCAPS	SOL OFT FCO X 3 ML	PROCAPS	$ 16.587
476	20035947-43	OMEPRAZOL 20 MG (PRAZED) CJA X 600 B/15 CAP NOVAMED	CJA X 600 B/15 CAP	NOVAMED	$ 439
477	20044344-2	OMEPRAZOL 40 MG (K- DELPRAZOL) CJA X 10 AMP DELTA	CJA X 10 AMP	DELTA	$ 9.435
478	19922566-9	OMEPRAZOL 40 MG CJA X 50 AMP VITALIS	CJA X 50 AMP	VITALIS	$ 9.435
479	20140348-2	OXACILINA 1 G (OXACIDELT) CJA X 10 AMP DELTA	CJA X 10 AMP	DELTA	$ 5.667
480	20049275-2	OXACILINA 1 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA	CJA X 10 AMP	FARMALOGICA	$ 5.667
481	222155-10	OXACILINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 5.667
482	20018967-1	OXIMETAZOLINA 0.025% SOL NASALCJA X 10 AMP MK	CJA X 10 AMP	MK	$ 12.000
483	19963482-7	OXIMETAZOLINA 0.05% (WASSERFRIN) SOL NASAL CJA X 10 FCO X 15 ML TECNOFAR TQ S.A.S	CJA X 10 FCO X 15 ML	TECNOQUIMICAS TQ S.A.S	$ 10.666
484	19963482-6	OXIMETAZOLINA 0.05% (WASSERFRIN) SOL NASAL C TECNOFARTQS	FCO X 15 ML	TECNOFARTQS	$ 10.666
485	20065030-5	OXITOCINA 10 UI/1 ML CJA X 10 AMP VITALIS (C. FRIO)	FCO X 15 ML	FRIO)	$ 4.732
486	19915399-3	OXITOCINA 10 UI/1 ML CJA X 100 AMP SANDERSON	CJA X 100 AMP	SANDERSON	$ 4.732

487	19902915-1	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG CJA X 60 B/10 TAB GENFAR	CJA X 60 B/10 TAB	GENFAR	$ 765
488	25796-2	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 15 ML GENFAR	FCO X 15 ML	GENFAR	$ 4.812
489	20028094-6	PANTOPRAZOL 40 MG CJA X 28 TAB SANDOZ	CJA X 28 TAB	SANDOZ	$ 610
490	20049276-1	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI CJA X 10 AMP FARMALOGICA	CJA X 10 AMP	FARMALOGICA	$ 4.245
491	219603-7	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 4.245
492	20054698-5	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI CJA X 50 AMP BIOSANO	CJA X 50 AMP	BIOSANO	$ 4.245
493	20054699-3	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI CJA X 10 AMP BIOSANO	CJA X 10 AM	BIOSANO	$ 5.950
494	218006-3	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AM	VITALIS	$ 5.950
495	20046873-1	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI CJA X 10 AMP FARMALOGICA	CJA X 10 AMP	FARMALOGICA	$ 3.967
496	220027-27	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 3.967
497	20046872-1	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI CJA X 10 AMP FARMALOGICA	CJA X 10 AMP	FARMALOGICA	$ 6.630
498	218000-10	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 6.630
499	20021507-1	PEROXIDO DE HIDROGENO 50% (AGUA OXIGENADA) SOL TOP FCO X 120 ML OSA	FCO X 120 ML	OSA	$ 5.307
500	20065784-2	PIPOTIAZINA 25 MG CJA X 5 AMP X 1 ML SALUS PHARMA	CJA X 5 AMP X 1 ML	PHARMA	$ 15.904
501	57692-01	PIROXICAM 0.5% GEL TBO X 40 G GENFAR VMR	TBO X 40 G	VMR	$ 17.080
502	25880-01	PIROXICAM 20 MG CJA X 10 CAP GENFAR VMR	CJA X 10 CAP	VMR	$ 535
503	55839-01	PIROXICAM 40 MG CJA X 5 AMP RECIPE	CJA X 5 AMP	RECIPE	$ 6.427
504	20057639-11	PIRIDOXINA 50 MG CJA X 100 TAB ECAR	CJA X 100 TA	ECAR	$ 178
505	28014-3	PODOFILINA 20 G (CONDILOM) SOL TOP FCO X 5 ML BUSSIE	FCO X 5 ML	BUSSIE	$ 45.600
506	19961372-7	PRAZOSINA 1 MG (PRATEN) CJA X 200 TAB LABINCO	CJA X 200 TAB	LABINCO	$ 80
507	19984620-1	PREDNISOLONA 10 MG + FENILEFRINA 1.2 MG (CORTIOFTAL-F) CJA X 1 FCO SUSP OFT X 5 ML TECNOQUIMICAS	CJA X 1 FCO	TECNOQUIMICAS	$ 11.037
508	19984620-3	PREDNISOLONA 10 MG + FENILEFRINA 1.2 MG (CORTIOFTAL-F) CJA X 10 FCO SUSP OFT X 5 ML TECNOQUIMICAS	CJA X 10 FCO	TECNOQUIMICAS	$ 11.037
509	20011084-5	PREDNISOLONA 5 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR	CJA X 300 B/30 TAB	GENFAR	$ 312
510	19906237-5	PREDNISONA 50 MG CJA X 300 TAB MK	CJA X 300 TAB	MK	$ 1.898
511	20093155-3	PREGABALINA 75 MG (EPIBALIN) CJA X 30 CAP MSN	CJA X 30 CAP	MSN	$ 322
512	19978181-24	PROPRANOLOL 40 MG CJA X 300 TAB NOVAMED	CJA X 300 TAB	NOVAMED	$ 166
513	35619-3	PROPRANOLOL 80 MG CJA X 300 TAB TECNOQUIMICAS	CJA X 300 TAB	TECNOQUIMICAS	$ 267
514	19964632-1	QUETIAPINA 25 MG (TIAMAX) CJA X 30 TAB MEGALABS	CJA X 30 TAB	MEGALABS	$ 407
515	19988423-1	RALTEGRAVIR 400 MG (ISENTRESS) CJA FCO X 60 TAB MSD	CJA FCO X 60 TAB	MSD	$ 27.085
516	20160734-2	RISPERIDONA 2 MG (ISPERIN) CJA X 30 TAB MOMENTA FARMACEUTICA	CJA X 30 TAB	FARMACEUTICA	$ 792
517	20007289-2	RISPERIDONA 2 MG CJA X 20 TAB TECNOQUIMICAS	CJA X 20 TAB	TECNOQUIMICAS	$ 1.584
518	20122913-1	RITONAVIR 100 MG CJA X 30 TAB CLINICOS Y HOSPITALARIOS	CJA X 30 TAB	HOSPITALARIOS	$ 2.327
519	20094560-1	RITONAVIR 100 MG CJA X 30 TAB SALUS PHARMA	CJA X 30 TAB	PHARMA	$ 2.327
520	20075055-6	ROSUVASTATINA 20 MG (DISMIGRAS) CJA X 30 TAB MSN	CJA X 30 TAB	MSN	$ 392
521	20075793-5	ROSUVASTATINA 40 MG (DISMIGRAS) CJA X 30 TAB MSN	CJA X 30 TAB	MSN	$ 1.105
522	20103600-7	ROSUVASTATINA 40 MG (RUVAX) CJA X 30 TAB HUMAX	CJA X 30 TAB	HUMAX	$ 1.105
523	33250-2	SALBUTAMOL 0.5 G (VENTILAN SOLUCION NEBULIZAR 5 MG/ML) FCO X 10 ML GLAXOSMITHKLINE	FCO X 10 ML	GLAXOSMITHKLINE	$ 34.560
524	20001675-1	SALBUTAMOL 100 MCG (AIRMAX) INH FCO X 10 ML X 200 DOSIS CHALVER	FCO X 10 ML X 200 DOSIS	CHALVER	$ 14.249
525	19994006-2	SALBUTAMOL 2 MG/5 ML JBE FCO X 120 ML LAPROFF	FCO X 120 ML	LAPROFF	$ 4.979
526	19976587-3	SALES DE REHIDRATACION ORAL (SOLHIDREX) CJA X 30 SOB LABINCO	CJA X 30 SOB	LABINCO	$ 1.748
527	21873-3	SALES DE REHIDRATACION ORAL CJA X 30 SOB 20.5 G CHALVER	CJA X 30 SOB 20.5 G	CHALVER	$ 1.748
528	19932578-1	SERTRALINA 100 MG CJA X 10 TAB GENFAR	CJA X 10 TAB	GENFAR	$ 482
529	20003537-2	SERTRALINA 50 MG (SERTRANQUIL) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR	CJA X 250 TAB	BIOQUIFAR	$ 326
530	19932573-3	SERTRALINA 50 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR	CJA X 300 B/30 TAB	GENFAR	$ 326
531	19975048-1	SITAGLIPTINA 100 MG (JANUVIA) CJA X 28 TAB MSD	CJA X 28 TAB	MSD	$ 7.812
532	19975068-2	SITAGLIPTINA 50 MG (JANUVIA) CJA X 28 TAB MSD	CJA X 28 TAB	MSD	$ 3.905
533	20068049-2	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000 MG (JANUMET XR) CJA X 28 TAB MSD	CJA X 28 TAB	MSD	$ 3.600
534	19980565-2	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 1000 MG	CJA X 56 TAB	MSD	$ 3.817

		(JANUMET) CJA X 56 TAB MSD			
535	19992192-1	SITAGLIPTINA 50 MG + METFORMINA 850 MG (JANUMET) CJA X 28 TAB MSD	CJA X 28 TAB	MSD	$ 3.247
536	36743-3	SUCRALFATO 1 G (ALSUCRAL) CJA X 20 TAB ROPSOHN	CJA X 20 TAB	ROPSOHN	$ 933
537	20056480-6	SUCRALFATO 1 G (ANTEPSIN) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR	CJA X 250 TAB	BIOQUIFAR	$ 933
538		SUERO ANTIOFIDICO ANTI CORAL FCO X 10 ML	INSTITUTO NACIONAL		$ 650.000
539	20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE CJA X 2 VIALES X 10 ML C/FRIO INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (C. FRIO)	CJA X 2 VIALES X 10 ML	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	$ 441.150
540	20022399-3	SULFACETAMIDA 100 MG/ML (SULFAOFTAL) SOL OFT FCO X 15 ML BLASKOV	FCO X 15 ML	BLASKOV	$ 10.767
541	19962369-1	SULFADIAZINA DE PLATA 1% (DERMIGUEN S) CREMA POTE X 30 G BIOQUIFAR	POTE X 30 G	BIOQUIFAR	$ 10.784
542	19996537-2	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TBO X 30 G COASPHARMA	POTE X 30 G	COASPHARMA	$ 10.784
543	20026114-3	SULFASALAZINA 500 MG (SALAZIN) CJA X 30 TAB L.R. LABQUIFAR	CJA X 30 TAB	LABQUIFAR	$ 882
544	20010881-1	SULFATO DE ZINC 200 MG (SULZINC 2 MG/ML) SOL ORAL FCO X 80 ML HUMAX	FCO X 80 ML	HUMAX	$ 14.133
545	20011479-2	SULFATO DE ZINC 200 MG (ZINC-OLICOL 2 MG/ML) SOL ORAL FCO X 120 ML LICOL	FCO X 120 ML	LICOL	$ 10.976
546	20066123-3	SULFATO DE ZINC 200 MG SOL ORAL FCO X 120 ML FARMATECH	FCO X 120 ML	FARMATECH	$ 10.976
547	20066123-1	SULFATO DE ZINC 200 MG SOL ORAL FCO X 80 ML FARMATECH	FCO X 80 ML	FARMATECH	$ 14.133
548	19963969-4	SULFATO FERROSO 125 MG SOL ORAL FCO X 20 ML LAPROFF	FCO X 20 ML	LAPROFF	$ 4.548
549	32897-22	SULFATO FERROSO 200 MG CJA X 500 TAB ECAR	CJA X 500 TAB	ECAR	$ 128
550	19914806-6	SULFATO FERROSO 300 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	CJA X 300 TAB	LAPROFF	$ 131
551	20080792-20	SULFATO FERROSO 300 MG CJA X 500 TAB ECAR	CJA X 500 TAB	ECAR	$ 131
552	19963970-2	SULFATO FERROSO JBE FCO X 120 ML LAPROFF	FCO X 120 ML	LAPROFF	$ 5.048
553	19935299-1	SULFATO MAGNESIO 20% CJA X 40 AMP X 10 ML ROPSOHN	CJA X 40 AMP X 10 ML	ROPSOHN	$ 3.683
554	19967433-9	SUPOSITORIO DE GLICERINA ADULTO (LASS) TAR X 50 UND BUSSIE	TAR X 50 UND	BUSSIE	$ 1.893
555	20140779-2	TAMSULOSINA 0.4 MG CJA X 100 CAP L.P. SANDOZ	CJA X 100 CAP	SANDOZ	$ 935
556	20027951-4	TEOFILINA 125 MG (CIDETOX) CJA X 50 CAP LABQUIFAR	CJA X 50 CAP	LABQUIFAR	$ 287
557	20061730-12	TEOFILINA 300 MG (BICOFILIN) CJA X 200 CAP L.P. NOVAMED	CJA X 200 CAP	NOVAMED	$ 450
558	19979237-1	TERAZOSINA 5 MG CJA X 14 TAB GENFAR	CJA X 14 TAB	GENFAR	$ 1.354
559	38998-6	TERBUTALINA 10 MG (TERBUROP SOL P/NEBUL) CJA X 24 AMP X 10 ML ROPSOHN	CJA X 24 AMP X 10 ML	ROPSOHN	$ 28.500
560	38332-2	TIAMINA 100 MG/ML CJA X 12 AMP X 10 ML ECAR	CJA X 12 AMP X 10 ML	ECAR	$ 13.875
561	23440-10	TIAMINA 300 MG CJA X 500 TAB ECAR	CJA X 500 TAB	ECAR	$ 557
562	19960067-16	TIAMINA 300 MG CJA X 600 CAP NOVAMED	CJA X 600 CAP	NOVAMED	$ 557
563	20053339-1	TIMOLOL 0.5% (OFTALMOTRILOL) SOL OFT FCO X 5 ML INCOBRA	FCO X 5 ML	INCOBRA	$ 6.798
564	19941885-9	TIMOLOL 0.5% SOL OFT FCO X 5 ML CAJA X 10 UND TECNOQUIMICAS	FCO X 5 ML	TECNOQUIMICAS	$ 6.798
565	19999037-1	TINIDAZOL 200 MG/ML (FINAMEB) SUSP ORAL FCO X 15 ML BIOQUIFAR	FCO X 15 ML	BIOQUIFAR	$ 5.568
566	29317-8	TINIDAZOL 500 MG CJA X 640 B/8 TAB ECAR	CJA X 640 B/8 TAB	ECAR	$ 447
567	20046007-2	TOXOIDE TETANICO 40 UI CJA X 10 AMP X 0.5 ML DELTA (C. FRIO)	CJA X 10 AMP X 0.5 ML	FRIO)	$ 23.552
568	20045072-4	TRAMADOL 100 MG/2 ML CJA X 100 AMP VITALIS	CJA X 100 AMP	VITALIS	$ 4.672
569	20080775-3	TRAMADOL 100 MG/ML SOL ORAL FCO X 10 ML BLASKOV	FCO X 10 ML	BLASKOV	$ 5.443
570	216131-3	TRAMADOL 100 MG/ML SOL ORAL FCO X 10 ML EXPOFARMA	FCO X 10 ML	EXPOFARMA	$ 5.443
571	19924520-4	TRAMADOL 100 MG/ML SOL ORAL FCO X 10 ML GENFAR	FCO X 10 ML	GENFAR	$ 5.443
572	19924285-30	TRAMADOL 50 MG/ML CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 1.473
573	19997313-6	TRAMADOL 50 MG/ML CJA X 100 AMP BLASKOV LTDA	CJA X 100 AMP	LTDA	$ 1.473
574	19924285-34	TRAMADOL 50 MG/ML CJA X 100 AMP VITALIS	CJA X 100 AMP	VITALIS	$ 1.473
575	19941742-5	TRAZODONA 50 MG CJA X 100 B/20 TAB RECIPE	CJA X 100 B/20 TAB	RECIPE	$ 256
576	19999947-18	TRIMEBUTINA 200 MG CJA X 30 TAB GENFAR	CJA X 30 TAB	GENFAR	$ 518
577	51063-3	TRIMETOPRIM 160 MG + SULFAMETOXAZOL 800 MG CJA X 100 TAB GENFAR	CJA X 100 TAB	GENFAR	$ 404
578	26915-6	TRIMETOPRIM 40 MG + SULFAMETOXAZOL 200 MG SUSP ORAL FCO X 120 ML ECAR	FCO X 120 ML	ECAR	$ 7.382
579	26915-5	TRIMETOPRIM 40 MG + SULFAMETOXAZOL 200 MG SUSP ORAL FCO X 60 ML ECAR	FCO X 60 ML	ECAR	$ 5.643
580	19995087-4	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG CJA X 10 AMP VITALIS	CJA X 10 AMP	VITALIS	$ 12.580
581	20678-2	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG CJA X 100 TAB TECNOQUIMICAS	CJA X 100 TAB	TECNOQUIMICAS	$ 422

582	20107318-2	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG SUSP ORAL FCO X 60 ML ECAR	FCO X 60 ML	ECAR	$ 5.950
583	19937176-6	VALSARTAN 160 MG (VALSAPREX) CJA X 28 TAB SCANDINAVIA	CJA X 28 TAB	SCANDINAVIA	$ 1.035
584	19975970-5	VALSARTAN 160 MG TAB CJA X 14 LA SANTE	CJA X 14	SANTE	$ 1.035
585	19937175-2	VALSARTAN 80 MG (VALSAPREX) CJA X 28 TAB MEGALABS COLOMBIA	CJA X 28 TAB	COLOMBIA	$ 1.000
586	19975971-1	VALSARTAN 80 MG CJA X 14 TAB LA SANTE	CJA X 14 TAB	SANTE	$ 1.000
587	37897-4	VERAPAMILO 120 MG CJA X 50 B/10 TAB SANTE	CJA X 50 B/10 TAB	SANTE	$ 480
588	37892-4	VERAPAMILO 80 MG CJA X 50 TAB LA SANTE	CJA X 50 TAB	SANTE	$ 315
589	20104080-5	VALSARTAN 160 MG + CLORTALIDONA 25 MG (DABIX) CJA X 30 TAB LAFRANCOL	CJA X 30 TAB	LAFRANCOL	$ 3.300
590	19965678-2	VALSARTAN 160 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJA X 28 TAB GENFAR VMR	CJA X 28 TAB	VMR	$ 2.000
591	31063-1	VITAMINA A 100.000 UI (RETIBLAN) CJA X 50 CAP COLMED	CJA X 50 CAP	COLMED	$ 362
592	19904368-9	VITAMINA A 50.000 UI (RETIBLAN 50) CJA X 50 CAP COLMED	CJA X 50 CAP	COLMED	$ 275
593	19988550-4	VILDAGLIPTINA 50 MG (GALVUS) CJA X 28 TAB NOVARTIS ®	CJA X 28 TAB	NOVARTIS ®	$ 3.050
594	19988550-5	VILDAGLIPTINA 50 MG (GALVUS) CJA X 56 TAB NOVARTIS (R)	CJA X 56 TAB	NOVARTIS ®	$ 3.050
595	19960905-48	VITAMINA A 50.000 UI CJA X 300 CAP NOVAMED	CJA X 300 CAP	NOVAMED	$ 275
596	20014730-6	WARFARINA 5 MG (WARFAR) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR	CJA X 250 TAB	BIOQUIFAR	$ 643
597	20096037-6	WARFARINA 5 MG CJA X 250 TAB SALUSPHARMA	CJA X 250 TAB	SALUSPHARMA	$ 643
598	32425-6	YODOPOVIDONA 10 G (BACTRODERM SOLUCION) SOL TOP FCO X 60 ML ECAR	FCO X 60 ML	ECAR	$ 5.497
599	32425-3	YODOPOVIDONA 10 G (BACTRODERM SOLUCION) SOL TOP GLN X 3,5 L ECAR	SOL TOP GLN X 3,5 L	ECAR	$ 224.558
600	32662-6	YODOPOVIDONA 8 G (BACTRODERM ESPUMA) SOL TOP FCO X 120 ML ECAR	FCO X 120 ML	ECAR	$ 8.568
601	32662-10	YODOPOVIDONA 8 G (BACTRODERM ESPUMA) SOL TOP GLN X 3,5 L ECAR	SOL TOP GLN X 3,5 L	ECAR	$ 221.917
602	19974944-3	ZIDOVUDINA 1 G/100 ML SOL ORAL FCO X 240 ML HUMAX	FCO X 240 ML	HUMAX	$ 31.382
603	20064177-1	ZIDOVUDINA 300 MG (ZIDO H) CJA X 60 TAB HETERO	CJA X 60 TAB	HETERO	$ 1.643
604	1000000617	KIT JADELLE 75MG IMP SUBDER CAJX2IMP / LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75 MG	CAJA X 2 IMPLANTES		$ 208.333
605	1000000039	IMPLANON NXT IMP SUBDER CAJX1 / ETONOGESTREL 68 MG	CAJA X 1 IMPLANTE		$ 225.000

INSUMOS HOSPITAL
EN LOS MUNICIPIOS DE BUENOS AIRES, SUAREZ Y CORREGIMIENTO DE TIMBA – CAUCA

N°	DESCRIPCION INSUMO	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA UNITARIO 2023
1	AGUJA HIPODERMICA # 18 G X 1 1/2 CJA X 100 LIFE CARE	UNIDAD	$ 276
2	AGUJA HIPODERMICA # 20 G X 1 1/2 CJA X 100 LIFECARE	UNIDAD	$ 264
3	AGUJA HIPODERMICA # 21 G X 1 1/2 DISPOCOL	UNIDAD	$ 264
4	AGUJA HIPODERMICA # 21 G X 1 CJA X 100 LIFE CARE	UNIDAD	$ 264
5	AGUJA HIPODERMICA # 22 G X 1 1/2 CJA X 100 UND WELL MEDICINE	UNIDAD	$ 264
6	AGUJA HIPODERMICA # 22 G X 1 1/2 LIFE CARE	UNIDAD	$ 264
7	AGUJA HIPODERMICA # 23 G X 1 LIFE CARE	UNIDAD	$ 264
8	AGUJA PARA INSULINA 31 G (0.25MM X 4 MM) CJA X 100 UND PRONOTICE	UNIDAD	$ 641
9	AGUJA PARA INSULINA 31 G X 4 MM CJA X 100 UND NORSTRAY	UNIDAD	$ 641
10	AGUJA PARA INSULINA 32 G (0.23 X 4 MM) CJA X 100 UND NORSTRAY	UNIDAD	$ 821
11	AGUJA PARA INSULINA 32 G X 4 MM CJA X 100 UND DISPOCOL	UNIDAD	$ 821
12	APOSITO OCULAR ADULTO CJA X 20 UND MARYDDAN MEDICA	UNIDAD	$ 1.250
13	BOLSA DRENAJE URINARIO (CYSTOFLO) ADULTO X 2000 ML BIOLIFE	UNIDAD	$ 14.619
141	BOLSA DRENAJE URINARIO (CYSTOFLO) ADULTO X 2000 ML ZIBOJECT	UNIDAD	$ 13.616
151	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA CJA X 50 BIOLIFE	UNIDAD	$ 1.267
16	BURETROL X 150 ML GOTHAPLAST LTDA	UNIDAD	$ 9.056
17	CANULA GUEDEL # 0 GOLDEN CARE BIOPLAST	UNIDAD	$ 3.580
18	CANULA GUEDEL # 00 INTERSURGICAL	UNIDAD	$ 5.841
19	CANULA GUEDEL # 1 GOLDEN CARE	UNIDAD	$ 3.804
20	CANULA GUEDEL # 2 BIOPLAST	UNIDAD	$ 3.804
21	CANULA GUEDEL # 3 BIOPLAST	UNIDAD	$ 3.804
22	CANULA GUEDEL # 4 GOLDENCARE	UNIDAD	$ 4.238
23	CANULA GUEDEL # 4 WELL MEDICINE	UNIDAD	$ 4.238
24	CANULA GUEDEL # 5 BIOPLAST S.A	UNIDAD	$ 4.238
25	CANULA GUEDEL # 6 NUBENCO	UNIDAD	$ 8.221
26	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO BIOLIFE	UNIDAD	$ 3.935
27	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO PROTEX (SUPREME)	UNIDAD	$ 3.935
28	CANULA NASAL DE OXIGENO NEONATAL LIFE CARE	UNIDAD	$ 3.935
29	CANULA NASAL DE OXIGENO NEONATO BIOPLAST	UNIDAD	$ 3.935

30	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA BIOPLAST	UNIDAD	$ 5.238
31	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA LIFE CARE	UNIDAD	$ 5.238
32	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA PROTEX (SUPREME)	UNIDAD	$ 5.238
33	CATETER YELCO # 14 CJA X 50 UND B.BRAUN	UNIDAD	$ 5.840
34	CATETER YELCO # 16 CJA X 50 UND SMITHS MEDICAL ASD INC	UNIDAD	$ 4.917
35	CATETER YELCO # 18 CJA X 100 UND INDUSTRIAS CARDIOMED	UNIDAD	$ 4.917
36	CATETER YELCO # 18 CJA X 50 UND ALFA TRADING	UNIDAD	$ 4.917
37	CATETER YELCO # 18 CJA X 50 UND B.BRAUN	UNIDAD	$ 4.917
38	CATETER YELCO # 18 CJA X 50 UND SMITHS MEDICAL ASD INC	UNIDAD	$ 4.917
39	CATETER YELCO # 20 CJA X 100 UND INDUSTRIAS CARDIOMED	UNIDAD	$ 4.917
40	CATETER YELCO # 20 CJA X 50 UND B.BRAUN	UNIDAD	$ 4.917
41	CATETER YELCO # 20 CJA X 50 UND SMITHS MEDICAL ASD INC	UNIDAD	$ 4.917
42	CATETER YELCO # 22 CJA X 100 UND INDUSTRIAS CARDIOMED	UNIDAD	$ 4.917
43	CATETER YELCO # 22 CJA X 50 UND B.BRAUN	UNIDAD	$ 4.917
44	CATETER YELCO # 22 CJA X 50 UND SMITHS MEDICAL ASD INC	UNIDAD	$ 4.917
45	CATETER YELCO # 24 CJA X 100 UND INDUSTRIAS CARDIOMED	UNIDAD	$ 4.917
46	CATETER YELCO # 24 CJA X 50 UND B.BRAUN	UNIDAD	$ 4.917
47	CATETER YELCO # 24 CJA X 50 UND SMITHS MEDICAL ASD INC	UNIDAD	$ 4.917
48	CATETER YELCO # 26 CJA X 50 UND SMITHS MEDICAL ASD INC	UNIDAD	$ 4.917
49	CONECTOR SELLO HEPARINIZADO LIBRE DE AGUJA B. BRAUN	UNIDAD	$ 14.044
50	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: L DISPROMED	UNIDAD	$ 60.376
51	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: M REF:DS144 DISTRISANCHEZ LTDA	UNIDAD	$ 60.376
52	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: M DISPROMED	UNIDAD	$ 60.376
53	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: S DISPROMED	UNIDAD	$ 60.376
54	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T CU	UNIDAD	$ 16.308
55	EQUIPO MACROGOTERO S/AGUJA MEDISPO	UNIDAD	$ 5.232
56	EQUIPO MACROGOTERO S/AGUJA PQT X 25 NORSTRAY	UNIDAD	$ 2.635
57	EQUIPO MACROGOTERO S/AGUJA PRECISION	UNIDAD	$ 2.635
58	EQUIPO MACROGOTERO S/AGUJA PROTEX S.A.S	UNIDAD	$ 2.635
59	EQUIPO MICROGOTERO S/AGUJA NORSTRAY	UNIDAD	$ 2.380
60	EQUIPO MICROGOTERO S/AGUJA PROTEX S.A.S	UNIDAD	$ 2.701
61	ESPECULO DESECHABLE T: M BIOPLAS (BIOLIFE)	UNIDAD	$ 3.738
62	ESPECULO DESECHABLE T: M CEPILAB S.A.S.	UNIDAD	$ 3.738
63	ESPECULO DESECHABLE T: M CEPIMAX	UNIDAD	$ 3.738
64	ESPECULO DESECHABLE T: S BIOLIFE	UNIDAD	$ 3.738
65	ESPECULO DESECHABLE T: S CEPIMAX	UNIDAD	$ 3.738
66	FIXOMULL STRETCH (GASA ADHESIVA) ROLLO 10 CM X 10 M BSN	UNIDAD	$ 105.117
67	GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA # 10 (ESTILETE) GOLDEN CARE	UNIDAD	$ 15.708
68	GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA # 6 (ESTILETE) GOLDENCARE	UNIDAD	$ 15.708
69	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO BIOLIFE	UNIDAD	$ 13.939
70	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO CON VENTURI BIOLIFE	UNIDAD	$ 19.728
71	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO MEDICAL NISSI	UNIDAD	$ 19.728
84	INHALOCAMARA ADULTO BIOLIFE	UNIDAD	$ 15.940
73	INHALOCAMARA ADULTO INDUSTRIAS CARDIOMED S.A.S	UNIDAD	$ 0
74	INHALOCAMARA PEDIATRICA BIOLIFE	UNIDAD	$ 15.940
75	INHALOCAMARA PEDIATRICO INDUSTRIAS CARDIOMED S.A.S	UNIDAD	$ 15.940
76	JERINGA 1 ML 27 G X 1/2 INSULINA TAP GRIS CJA X 100 MEDISPO	UNIDAD	$ 803
77	JERINGA 1 ML 27 G X 1/2 INSULINA TAPA GRIS CJA X 100 DISPOCOL	UNIDAD	$ 803
78	JERINGA 1 ML 27 G X 1/2 NORSTRAY NUART	UNIDAD	$ 803
79	JERINGA 1 ML 27G X 1/2 CJA X 100 MV	UNIDAD	$ 803
80	JERINGA 10 ML 21 G 1 1/2 MEDISPO	UNIDAD	$ 943
81	JERINGA 10 ML 21 G X 1 1/12 RYMCO	UNIDAD	$ 943
82	JERINGA 20 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 50 MEDISPO	UNIDAD	$ 1.491
83	JERINGA 20 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 50 UND MV	UNIDAD	$ 1.491
84	JERINGA 3 ML 21 G X 1 1/2 DISPOCOL	UNIDAD	$ 591
85	JERINGA 3 ML 21 G X 1 1/2 MEDISPO	UNIDAD	$ 591
86	JERINGA 5 ML 21 G X 1 ½ NORSTRAY NUART	UNIDAD	$ 569
87	JERINGA 5 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 100 UND MEDISPO	UNIDAD	$ 614
88	JERINGA 5 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 100 UND NIPRO MEDICAL	UNIDAD	$ 569
89	JERINGA 5 ML 21 G X 1 1/2 MV	UNIDAD	$ 569
90	JERINGA 50 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 30 MEDISPO	UNIDAD	$ 2.724
91	JERINGA 50 ML 21 G X 1 1/2 PRECISION CARE	UNIDAD	$ 2.604
92	KIT CITOLOGICO BIOLIFE TALLA M	UNIDAD	$ 7.021
93	KIT CITOLOGICO CEPIMAX	UNIDAD	$ 7.021
94	KIT CITOLOGICO PROFAMILIA TALLA M	UNIDAD	$ 7.021
95	KIT NEBULIZADOR ADULTO NORSTRAY NUART S.A.S	UNIDAD	$ 10.300
96	KIT NEBULIZADOR ADULTO T: L PROTEX	UNIDAD	$ 10.277
97	KIT NEBULIZADOR ADULTO T: XL PROTEX	UNIDAD	$ 8.822
98	KIT NEBULIZADOR PEDIATRICO NORSTRAY NUART S.A.S	UNIDAD	$ 8.822
99	KIT NEBULIZADOR PEDIATRICO T: M PROTEX	UNIDAD	$ 8.822
100	KIT NEBULIZADOR PEDIATRICO T: S PROTEX	UNIDAD	$ 8.822
101	KIT VENTURI ADULTO T: XL PROTEX	UNIDAD	$ 10.972
102	KIT VENTURI PEDIATRICO LIFE CARE	UNIDAD	$ 10.972
103	KIT VENTURI PEDIATRICO T: M PROTEX	UNIDAD	$ 11.698
104	LLAVE 3 VIAS X UND NORSTRAY	UNIDAD	$ 5.120
105	MASCARA DE OXIGENO ADULTO BIOLIFE REF: B503200	UNIDAD	$ 7.021
106	MASCARA DE OXIGENO ADULTO GLOBAL HEALTHCARE	UNIDAD	$ 7.021
107	MASCARA DE OXIGENO C/ RESERVORIO ADULTO GLOBAL HEALTHCARE	UNIDAD	$ 12.562

108	MASCARA DE OXIGENO C/ RESERVORIO ADULTO REF B503250 BIOLIFE	UNIDAD	$ 12.562
109	MASCARA DE OXIGENO C/ RESERVORIO PEDIATRICO BIOLIFE	UNIDAD	$ 12.562
110	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA LIFE CARE	UNIDAD	$ 6.164
111	MASCARA LARINGEA # 1 INTERSURGICAL	UNIDAD	$ 111.664
112	MASCARA LARINGEA # 1.5 INTERSURGICAL	UNIDAD	$ 111.664
113	MASCARA LARINGEA # 2.0 GOTHAPLAST LTDA	UNIDAD	$ 111.664
114	MASCARA LARINGEA # 2.0 INTERSURGICAL	UNIDAD	$ 111.664
115	MASCARA LARINGEA # 2.5 INTERSURGICAL	UNIDAD	$ 111.664
116	MASCARA LARINGEA # 3 INTERSURGICAL	UNIDAD	$ 111.664
117	MASCARA LARINGEA # 4 INTERSURGICAL	UNIDAD	$ 111.664
118	MASCARA LARINGEA # 5.0 INTERSURGICAL	UNIDAD	$ 111.664
119	PRESERVATIVOS CJA X 144 UND DISPOCOL	UNIDAD	$ 666
120	SELLO DE HEPARINA CJA X 100 UND (AMARILLO) BRAUN	UNIDAD	$ 2.660
121	SELLO DE HEPARINA CJA X 100 UND (AMARILLO) NORSTRAY	UNIDAD	$ 2.660
122	SONDA FOLEY 2 VIAS # 10 ALLMED	UNIDAD	$ 8.023
123	SONDA FOLEY 2 VIAS # 10 GHC HEALTHCARE	UNIDAD	$ 8.023
124	SONDA FOLEY 2 VIAS # 10 PRECISION	UNIDAD	$ 8.064
125	SONDA FOLEY 2 VIAS # 12 LIFE CARE	UNIDAD	$ 8.064
126	SONDA FOLEY 2 VIAS # 12 PRECISION	UNIDAD	$ 8.064
127	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14 INDUSTRIAS CARDIOMED	UNIDAD	$ 8.064
128	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14 LIFE CARE	UNIDAD	$ 8.064
129	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14 PRECISION CARE	UNIDAD	$ 8.064
130	SONDA FOLEY 2 VIAS # 16 GHC HEALTHCARE	UNIDAD	$ 8.064
131	SONDA FOLEY 2 VIAS # 16 LIFE CARE	UNIDAD	$ 8.064
132	SONDA FOLEY 2 VIAS # 16 PRECISION CARE	UNIDAD	$ 8.064
133	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 INDUSTRIAS CARDIOMED	UNIDAD	$ 8.064
134	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 LIFE CARE	UNIDAD	$ 8.064
135	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 PRECISION CARE	UNIDAD	$ 8.064
136	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 GHC HEALTHCARE	UNIDAD	$ 8.064
137	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 LIFE CARE	UNIDAD	$ 8.064
138	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 PRESICION CARE	UNIDAD	$ 8.064
139	SONDA FOLEY 2 VIAS # 22 INDUSTRIAS CARDIOMED	UNIDAD	$ 8.064
140	SONDA FOLEY 2 VIAS # 22 PRECISION CARE	UNIDAD	$ 8.064
141	SONDA FOLEY 2 VIAS # 8 ETERNA S.A.	UNIDAD	$ 8.064
142	SONDA FOLEY 2 VIAS # 8 LIFE CARE	UNIDAD	$ 8.064
143	SONDA NASOGASTRICA # 10 SHERLEG	UNIDAD	$ 3.287
144	SONDA NASOGASTRICA # 12 MEDEX	UNIDAD	$ 3.287
145	SONDA NASOGASTRICA # 14 MEDEX	UNIDAD	$ 3.287
146	SONDA NASOGASTRICA # 14 NORSTRAY NUART	UNIDAD	$ 3.287
147	SONDA NASOGASTRICA # 16 SHERLEG	UNIDAD	$ 3.895
148	SONDA NASOGASTRICA # 16 NUBENCO	UNIDAD	$ 3.895
149	SONDA NASOGASTRICA # 20 NUBENCO	UNIDAD	$ 3.895
150	SONDA NASOGASTRICA # 22 MEDEX	UNIDAD	$ 3.895
151	SONDA NASOGASTRICA # 6 MEDEX	UNIDAD	$ 3.895
152	SONDA NASOGASTRICA # 6 SHERLEG	UNIDAD	$ 3.895
153	SONDA NASOGASTRICA # 6 WELL LEAD	UNIDAD	$ 3.895
154	SONDA NASOGASTRICA # 8 MEDEX	UNIDAD	$ 3.895
155	SONDA NASOGASTRICA # 8 SHERLEG	UNIDAD	$ 3.895
156	SONDA NELATON # 10 NORSTRAY	UNIDAD	$ 1.705
157	SONDA NELATON # 10 SHERLEG	UNIDAD	$ 1.705
158	SONDA NELATON # 12 NORSTRAY	UNIDAD	$ 1.705
159	SONDA NELATON # 14 M&H CARE	UNIDAD	$ 1.705
160	SONDA NELATON # 14 SHERLEG	UNIDAD	$ 1.705
161	SONDA NELATON # 16 SHERLEG	UNIDAD	$ 1.802
162	SONDA NELATON # 18 LIFE CARE	UNIDAD	$ 1.802
163	SONDA NELATON # 18 SHERLEG	UNIDAD	$ 1.802
164	SONDA NELATON # 20 SHERLEG	UNIDAD	$ 1.802
165	SONDA NELATON # 4 MEDITEC S.A.	UNIDAD	$ 2.475
166	SONDA NELATON # 6 LIFE CARE	UNIDAD	$ 1.705
167	SONDA NELATON # 6 NORSTRAY	UNIDAD	$ 1.705
168	SONDA NELATON # 8 NORSTRAY	UNIDAD	$ 1.705
169	SONDA SUCCION # 12 GLOBAL HEALTHCARE	UNIDAD	$ 3.200
170	SONDA SUCCION # 14 GLOBAL HEALTHCARE	UNIDAD	$ 3.200
171	SONDA SUCCION # 16 SHERLEG	UNIDAD	$ 3.200
172	TUBO DE CONEXIÓN-SUCCIÓN SHERLEG	UNIDAD	$ 99.478
173	TUBO DE SUCCION SILICONADA ASPIRADOR BIOLIFE	UNIDAD	$ 11.063
174	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.0 S/B GOLDEN CARE	UNIDAD	$ 9.576
175	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5 S/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
176	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 C/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
177	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 C/B WELL MEDICINE	UNIDAD	$ 9.576
178	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 S/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
179	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5 C/B WELL MEDICINE	UNIDAD	$ 9.576
180	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5 S/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
181	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0 S/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
182	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5 C/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
183	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5 S/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
184	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0 C/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
185	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0 S/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
186	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 C/B WELL MEDICINE	UNIDAD	$ 9.576
1876	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 S/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
188	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0 C/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
189	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 C/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
190	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 C/B PROTEX SAS	UNIDAD	$ 9.576
191	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0 C/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
192	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 C/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
193	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0 C/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
194	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5 C/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576

195	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8,5 C/B WELL MEDICINE	UNIDAD	$ 9.576
196	TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0 C/B LIFE CARE	UNIDAD	$ 9.576
197	TUBO PARA TORAX # 34 MEDEX	UNIDAD	$ 10.840
198	VENDA ALGODON LAMINADO 3 X 5 BOLSA X12 MEDICAL SUPLIES	UNIDAD	$ 3.724
199	VENDA ALGODON LAMINADO 4 X 5 MEDICAL SUPLIES	UNIDAD	$ 4.465
200	VENDA ALGODON LAMINADO 5 X 5 DISPROMED	UNIDAD	$ 5.368
201	VENDA ALGODON LAMINADO 5 X 5 MEDICAL SUPPLIES	UNIDAD	$ 5.368
202	VENDA ALGODON LAMINADO 6 X 5 MEDICAL SUPPLIES	UNIDAD	$ 8.515
203	VENDA ELASTICA 3 X 5 DISPROMED M.K LTDA	UNIDAD	$ 5.205
204	VENDA ELASTICA 3 X 5 MEDICAL SUPPLIES	UNIDAD	$ 5.205
205	VENDA ELASTICA 4 X 5 MEDICAL SUPPLIES	UNIDAD	$ 7.590
206	VENDA ELASTICA 5 X 5 MEDICAL SUPPLIES	UNIDAD	$ 7.870
207	VENDA ELASTICA 5 X 5 MEDISPO	UNIDAD	$ 7.590
208	VENDA ELASTICA 5 X 5 SHERLEG	UNIDAD	$ 7.870
209	VENDA ELASTICA 6 X 5 DISPROMED M.K LTDA	UNIDAD	$ 8.515
210	VENDA ELASTICA 6 X 5 MEDICAL SUPPLIES	UNIDAD	$ 8.515
211	VENDA ELASTICA 6 X 5 SHERLEG	UNIDAD	$ 8.515
212	VENDA ELASTICA 6 X 5 MEDISPO	UNIDAD	$ 8.515
213	VENDA GASA 4 X 5 NO ESTERIL VENDANTEX	UNIDAD	$ 7.280
214	VENDA YESO 3 X 5 KENNEDY	UNIDAD	$ 12.203
215	VENDA YESO 4 X 5 ALFASAFE	UNIDAD	$ 14.641
216	VENDA YESO 4 X 5 KENNEDY	UNIDAD	$ 14.641
217	VENDA YESO 5 X 5 KENNEDY	UNIDAD	$ 18.062
218	VENDA YESO 6 X 5 KENNEDY	UNIDAD	$ 17.926

GRUPO 2 – E.S.E NORTE 2

SERVICIOS EN SALUD
HOSPITAL DE LOS MUNICIPIOS DE CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO – CAUCA

ITEMS	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	TIPO DE TARIFA	TARIFA 2023
1	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT VIGENTE 2023	$ 25.200
2	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT VIGENTE 2023	$ 27.500
3	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT VIGENTE 2023	$ 14.700
4	903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT VIGENTE 2023	$ 25.900
5	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT VIGENTE 2023	$ 13.100
6	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT VIGENTE 2023	$ 45.900
7	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT VIGENTE 2023	$ 14.700
8	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT VIGENTE 2023	$ 20.500
9	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT VIGENTE 2023	$ 37.900
10	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	SOAT VIGENTE 2023	$ 21.700
11	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 104.900
12	232104	OBTURACIÓN DENTAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 41.400
13	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT VIGENTE 2023	$ 40.300
14	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT VIGENTE 2023	$ 40.300
15	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	SOAT VIGENTE 2023	$ 66.900
16	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	SOAT VIGENTE 2023	$ 66.900
17	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	SOAT VIGENTE 2023	$ 66.900
18	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	SOAT VIGENTE 2023	$ 66.900
19	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 58.700
20	933700	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO SOD	SOAT VIGENTE 2023	$ 7.100
21	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	SOAT VIGENTE 2023	$ 7.100
22	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	SOAT VIGENTE 2023	$ 46.400
23	950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 65.400
24	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT VIGENTE 2023	$ 33.500
25	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE 2023	$ 25.200
26	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 27.500
27	903604	CALCIO IÓNICO	SOAT VIGENTE 2023	$ 27.500
28	903813	CLORO	SOAT VIGENTE 2023	$ 14.700
29	903827	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN SANGRE	SOAT VIGENTE 2023	$ 13.100
30	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	SOAT VIGENTE 2023	$ 75.900
31	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	SOAT VIGENTE 2023	$ 22.900
32	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	SOAT VIGENTE 2023	$ 25.200
33	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 33.500
34	903830	FOSFATASA ÁCIDA	SOAT VIGENTE 2023	$ 27.500
35	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE 2023	$ 25.900
36	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 157.100
37	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT VIGENTE 2023	$ 101.600
38	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 32.000
39	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE 2023	$ 13.100
40	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 20.500
41	904921	TIROXINA LIBRE	SOAT VIGENTE 2023	$ 77.400
42	904922	TIROXINA TOTAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 76.200
43	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 118.000
44	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 118.000
45	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT VIGENTE 2023	$ 33.500

46	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SOAT VIGENTE 2023	$	75.900
47	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SOAT VIGENTE 2023	$	75.900
48	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE 2023	$	16.900
49	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	61.000
50	902102	CUERPOS DE HEINZ PRUEBA DIRECTA	SOAT VIGENTE 2023	$	16.900
51	902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$	42.600
52	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	25.500
53	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	SOAT VIGENTE 2023	$	20.500
54	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	SOAT VIGENTE 2023	$	41.800
55	901309	LEISHMANIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	21.700
56	902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	SOAT VIGENTE 2023	$	19.300
57	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SOAT VIGENTE 2023	$	14.300
58	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT VIGENTE 2023	$	101.600
59	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	SOAT VIGENTE 2023	$	10.900
60	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE 2023	$	27.800
61	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	200.300
62	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SOAT VIGENTE 2023	$	65.400
63	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$	120.600
64	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT VIGENTE 2023	$	24.000
65	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	SOAT VIGENTE 2023	$	14.300
66	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE 2023	$	18.600
67	906917	CRIOGLOBULINAS	SOAT VIGENTE 2023	$	19.300
68	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	126.400
69	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$	58.700
70	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT VIGENTE 2023	$	16.600
71	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	SOAT VIGENTE 2023	$	14.300
72	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2023	$	46.400
73	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2023	$	46.400
74	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE 2023	$	14.300
75	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SOAT VIGENTE 2023	$	45.600
76	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT VIGENTE 2023	$	45.600
77	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	SOAT VIGENTE 2023	$	11.600
78	902211	HEMATOCRITO	SOAT VIGENTE 2023	$	5.800
79	902213	HEMOGLOBINA	SOAT VIGENTE 2023	$	11.900
80	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT VIGENTE 2023	$	32.500
81	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	38.300
82	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT VIGENTE 2023	$	39.400
83	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT VIGENTE 2023	$	19.300
84	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT VIGENTE 2023	$	89.000
85	903868	TRIGLICÉRIDOS	SOAT VIGENTE 2023	$	21.700
86	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE 2023	$	18.600
87	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT VIGENTE 2023	$	62.600
88	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT VIGENTE 2023	$	111.000
89	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	65.400
90	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	SOAT VIGENTE 2023	$	20.500
91	907106	UROANÁLISIS	SOAT VIGENTE 2023	$	20.500
92	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT VIGENTE 2023	$	101.600
93	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SOAT VIGENTE 2023	$	33.500
94	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SOAT VIGENTE 2023	$	33.500
95	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE 2023	$	14.300
96	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	SOAT VIGENTE 2023	$	31.700
97	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT VIGENTE 2023	$	21.700
98	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
99	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
100	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
101	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$	127.900
102	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT VIGENTE 2023	$	74.200
103	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT VIGENTE 2023	$	128.800
104	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
105	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	SOAT VIGENTE 2023	$	157.100
106	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	SOAT VIGENTE 2023	$	37.100
107	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	SOAT VIGENTE 2023	$	9.700
108	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT VIGENTE 2023	$	29.300
109	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE 2023	$	29.300
110	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT VIGENTE 2023	$	36.000
111	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE 2023	$	16.600
112	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT VIGENTE 2023	$	16.600
113	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	SOAT VIGENTE 2023	$	32.500
114	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE 2023	$	56.000
115	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	SOAT VIGENTE 2023	$	41.400
116	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	SOAT VIGENTE 2023	$	32.500
117	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE 2023	$	141.900
118	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT VIGENTE 2023	$	285.000
119	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT VIGENTE 2023	$	108.700

120	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT VIGENTE 2023	$	136.100
121	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	SOAT VIGENTE 2023	$	84.200
122	862701	ONICECTOMÍA	SOAT VIGENTE 2023	$	469.300
123	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	SOAT VIGENTE 2023	$	21.700
124	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	SOAT VIGENTE 2023	$	27.500
125	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	SOAT VIGENTE 2023	$	27.500
126	870001	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE	SOAT VIGENTE 2023	$	95.500
127	870003	RADIOGRAFÍA DE BASE DE CRÁNEO	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
128	870004	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
129	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
130	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
131	870103	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
132	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
133	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
134	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
135	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
136	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
137	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
138	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
139	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT VIGENTE 2023	$	26.300
140	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT VIGENTE 2023	$	14.300
141	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT VIGENTE 2023	$	14.300
142	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT VIGENTE 2023	$	14.300
143	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT VIGENTE 2023	$	14.300
144	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT VIGENTE 2023	$	14.300
145	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	SOAT VIGENTE 2023	$	97.800
146	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT VIGENTE 2023	$	107.100
147	871019	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA UNIÓN CERVICO DORSAL	SOAT VIGENTE 2023	$	107.100
148	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	SOAT VIGENTE 2023	$	104.900
149	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT VIGENTE 2023	$	104.900
150	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT VIGENTE 2023	$	130.700
151	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	SOAT VIGENTE 2023	$	101.600
152	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT VIGENTE 2023	$	71.900
153	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	SOAT VIGENTE 2023	$	92.800
154	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN	SOAT VIGENTE 2023	$	83.900
155	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	SOAT VIGENTE 2023	$	92.800
156	871129	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT VIGENTE 2023	$	83.900
157	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT VIGENTE 2023	$	108.200
158	873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD ÓSEA [CARPOGRAMA]	SOAT VIGENTE 2023	$	65.400
159	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
160	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	SOAT VIGENTE 2023	$	65.400
161	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
162	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	SOAT VIGENTE 2023	$	65.400
163	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
164	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	SOAT VIGENTE 2023	$	65.400
165	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	SOAT VIGENTE 2023	$	65.400
166	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	SOAT VIGENTE 2023	$	65.400
167	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
168	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
169	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	SOAT VIGENTE 2023	$	65.400
170	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT VIGENTE 2023	$	65.400
171	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
172	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE 2023	$	71.900
173	873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	SOAT VIGENTE 2023	$	38.300
174	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
175	873422	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	SOAT VIGENTE 2023	$	38.300
176	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	SOAT VIGENTE 2023	$	97.800
177	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	SOAT VIGENTE 2023	$	65.400
178	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE 2023	$	31.700
179	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2023	$	76.200
180	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE 2023	$	34.500
181	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT VIGENTE 2023	$	63.500
182	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SOAT VIGENTE 2023	$	20.500
183	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT VIGENTE 2023	$	16.600
184	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SOAT VIGENTE 2023	$	84.700
185	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT VIGENTE 2023	$	32.500
186	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT VIGENTE 2023	$	18.600
187	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT VIGENTE 2023	$	7.400
188	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT VIGENTE 2023	$	32.000
189	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT VIGENTE 2023	$	16.600
190	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	13.100
191	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT VIGENTE 2023	$	13.100
192	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$	70.800
193	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE 2023	$	21.700
194	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT VIGENTE 2023	$	13.600
195	903822	CREATINA	SOAT VIGENTE 2023	$	21.700
196	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT VIGENTE 2023	$	49.200
197	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT VIGENTE 2023	$	49.200
198	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT VIGENTE 2023	$	49.200

199	903856	NITRÓGENO UREICO	SOAT VIGENTE 2023	$	15.400
200	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	SOAT VIGENTE 2023	$	19.300
201	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	19.300
202	907002	COPROLÓGICO	SOAT VIGENTE 2023	$	12.800
203	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT VIGENTE 2023	$	9.700
204	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	SOAT VIGENTE 2023	$	20.500
205	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	SOAT VIGENTE 2023	$	30.500
206	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT VIGENTE 2023	$	72.600
207	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	SOAT VIGENTE 2023	$	108.200
208	935305	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT VIGENTE 2023	$	72.600
209	965100	IRRIGACIÓN Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT VIGENTE 2023	$	32.500
210	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	SOAT VIGENTE 2023	$	32.500
211	977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT VIGENTE 2023	$	74.200
212	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTÉRICO	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
213	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
214	994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
215	994300	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA DIFTÉRICA SOD	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
216	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT VIGENTE 2023	$	252.200
217	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT VIGENTE 2023	$	236.600
218	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	SOAT VIGENTE 2023	$	176.300
219	939402	NEBULIZACIÓN	SOAT VIGENTE 2023	$	19.300
220	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
221	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
222	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
223	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
224	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
225	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
226	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
227	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
228	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	SOAT VIGENTE 2023	$	31.700
229	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	SOAT VIGENTE 2023	$	28.700
230	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	SOAT VIGENTE 2023	$	28.700
231	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	SOAT VIGENTE 2023	$	37.900
232	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT VIGENTE 2023	$	83.500
233	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT VIGENTE 2023	$	66.900
234	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	SOAT VIGENTE 2023	$	66.900
235	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SOAT VIGENTE 2023	$	554.800
236	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
237	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
238	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	SOAT VIGENTE 2023	$	66.900
239	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT VIGENTE 2023	$	66.900
240	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
241	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
242	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
243	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
244	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
245	993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
246	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
247	993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
248	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT VIGENTE 2023	$	7.100
249	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE 2023	$	13.100
250	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT VIGENTE 2023	$	23.700
251	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT VIGENTE 2023	$	20.500
252	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	79.700
253	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE 2023	$	37.900
254	902024	FIBRINÓGENO	SOAT VIGENTE 2023	$	29.300
255	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	SOAT VIGENTE 2023	$	27.500
256	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SOAT VIGENTE 2023	$	82.000
257	901206	COPROCULTIVO	SOAT VIGENTE 2023	$	102.500
258	903847	LIPASA	SOAT VIGENTE 2023	$	49.500
259	903823	CREATININA DEPURACIÓN	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
260	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
261	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT VIGENTE 2023	$	29.700
262	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT VIGENTE 2023	$	46.700
263	907004	COPROSCÓPICO	SOAT VIGENTE 2023	$	50.300
264	905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	45.600
265	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT VIGENTE 2023	$	45.600
266	904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	SOAT VIGENTE 2023	$	50.700
267	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SOAT VIGENTE 2023	$	39.400
268	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	44.400
269	898002	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	SOAT VIGENTE 2023	$	44.400
270	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$	41.800
271	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DE FIBRINÓGENO	SOAT VIGENTE 2023	$	45.600
272	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	SOAT VIGENTE 2023	$	45.600
273	905705	ALCOHOL ETÍLICO AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$	52.500
274	901209	CULTIVO DE LÍQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL	SOAT VIGENTE 2023	$	52.200

		PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA)		
275	906327	ROTAVIRUS ANTÍGENOS MANUAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 115.500
276	903433	PROTOPORFIRINA ZINC ERITROCITARIA	SOAT VIGENTE 2023	$ 54.900
277	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT VIGENTE 2023	$ 52.200
278	903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	SOAT VIGENTE 2023	$ 54.500
279	906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACIÓN O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 67.600
280	905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 73.100
281	905726	COCAÍNA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 73.100
282	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$ 70.800
283	905607	TEOFILINA SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 113.200
284	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 162.400
285	906437	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS MANUAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 65.400
286	906433	MITOCONDRIA ANTICUERPOS MANUAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 65.800
287	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	SOAT VIGENTE 2023	$ 26.300
288	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	SOAT VIGENTE 2023	$ 26.300
289	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	SOAT VIGENTE 2023	$ 73.100
290	903016	FERRITINA	SOAT VIGENTE 2023	$ 73.800
291	903858	OSMOLARIDAD CALCULADA	SOAT VIGENTE 2023	$ 26.300
292	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 40.300
293	903831	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$ 71.900
294	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 85.800
295	903846	HIERRO TOTAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 54.500
296	903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	SOAT VIGENTE 2023	$ 65.400
297	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 70.800
298	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 85.800
299	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTÍGENO MANUAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 85.400
300	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 80.900
301	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 82.000
302	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 92.100
303	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 100.100
304	906460	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 95.100
305	906411	CÉLULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 91.600
306	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	SOAT VIGENTE 2023	$ 91.600
307	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 123.000
308	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 123.000
309	906904	COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 98.600
310	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT VIGENTE 2023	$ 139.500
311	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECÍFICA (DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 97.800
312	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 81.200
313	905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 78.500
314	905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$ 126.400
315	904108	PROLACTINA	SOAT VIGENTE 2023	$ 104.900
316	906420	ESPERMATOZOIDES ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 104.100
317	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT VIGENTE 2023	$ 82.400
318	904705	INSULINA LIBRE	SOAT VIGENTE 2023	$ 115.500
319	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 123.000
320	903030	MIOGLOBINA CARDÍACA	SOAT VIGENTE 2023	$ 41.800
321	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	SOAT VIGENTE 2023	$ 115.500
322	904504	ESTRIOL	SOAT VIGENTE 2023	$ 104.900
323	904503	ESTRADIOL	SOAT VIGENTE 2023	$ 106.000
324	903423	D- XILOSA PRUEBA DE ABSORCIÓN	SOAT VIGENTE 2023	$ 111.000
325	904510	PROGESTERONA	SOAT VIGENTE 2023	$ 108.700
326	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 62.600
327	906318	HEPATITIS B ANTÍGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 139.500
328	906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 111.000
329	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT VIGENTE 2023	$ 111.000
330	906418	DNA N ANTICUERPOS MANUAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 98.900
331	906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 131.900
332	906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 131.900
333	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 65.400
334	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 65.400
335	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 65.400
336	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 164.400
337	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 61.000
338	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	SOAT VIGENTE 2023	$ 118.000
339	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SOAT VIGENTE 2023	$ 116.000
340	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	SOAT VIGENTE 2023	$ 118.800
341	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	SOAT VIGENTE 2023	$ 118.000
342	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 147.800
343	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 90.900

344	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 106.700
345	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SOAT VIGENTE 2023	$ 104.900
346	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT VIGENTE 2023	$ 134.900
347	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 54.500
348	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$ 115.500
349	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	SOAT VIGENTE 2023	$ 137.200
350	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	SOAT VIGENTE 2023	$ 137.200
351	906035	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 44.400
352	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 147.800
353	906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 147.800
354	904302	CORTISOL PRE Y POSTSUPRESIÓN CON DEXAMETASONA	SOAT VIGENTE 2023	$ 116.800
355	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 101.600
356	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 143.800
357	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 143.800
358	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SOAT VIGENTE 2023	$ 170.200
359	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$ 58.700
360	904201	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST ESTIMULACIÓN CADA MUESTRA	SOAT VIGENTE 2023	$ 254.900
361	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 147.800
362	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 112.100
363	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT VIGENTE 2023	$ 45.900
364	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 134.900
365	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 95.100
366	903042	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	SOAT VIGENTE 2023	$ 143.800
367	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 123.000
368	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 119.900
369	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 119.900
370	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SOAT VIGENTE 2023	$ 192.900
371	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT VIGENTE 2023	$ 92.800
372	906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 198.800
373	906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 108.700
374	906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 198.800
375	906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 247.400
376	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 200.300
377	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$ 95.100
378	902006	ANTÍGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACIÓN) AUTOMATIZADA	SOAT VIGENTE 2023	$ 95.100
379	902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	SOAT VIGENTE 2023	$ 36.800
380	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SOAT VIGENTE 2023	$ 170.200
381	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SOAT VIGENTE 2023	$ 170.200
382	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SOAT VIGENTE 2023	$ 170.200
383	903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECÍFICA DE HUESO	SOAT VIGENTE 2023	$ 58.700
384	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	SOAT VIGENTE 2023	$ 115.500
385	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	SOAT VIGENTE 2023	$ 150.500
386	906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 103.700
387	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 196.400
388	905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 119.900
389	904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	SOAT VIGENTE 2023	$ 91.600
390	906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 101.600
391	906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 101.600
392	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	SOAT VIGENTE 2023	$ 500.400
393	904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	SOAT VIGENTE 2023	$ 115.500
394	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 104.900
395	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT VIGENTE 2023	$ 27.500
396	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	SOAT VIGENTE 2023	$ 63.500
397	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT VIGENTE 2023	$ 87.300
398	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT VIGENTE 2023	$ 1.681.000
399	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT VIGENTE 2023	$ 34.800
400	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT VIGENTE 2023	$ 150.000
401	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	SOAT VIGENTE 2023	$ 7.100
402	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT VIGENTE 2023	$ 7.100
403	902106	ERITROPOYETINA	SOAT VIGENTE 2023	$ 117.500
404	904706	PÉPTIDO C	SOAT VIGENTE 2023	$ 104.700
405	904920	TIROGLOBULINA	SOAT VIGENTE 2023	$ 92.200
406	906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 92.000
407	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	SOAT VIGENTE 2023	$ 85.500
408	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	SOAT VIGENTE 2023	$ 82.900
409	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT VIGENTE 2023	$ 78.900
410	906023	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O	SOAT VIGENTE 2023	$ 77.800

		AUTOMATIZADO		
411	906118	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 74.500
412	904803	ANDROSTENEDIOL GLUCURONIDO 3 ALFA	SOAT VIGENTE 2023	$ 74.200
413	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 71.600
414	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 70.900
415	906135	ASPERGILLUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT VIGENTE 2023	$ 52.400
416	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA	SOAT VIGENTE 2023	$ 39.800
417	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2023	$ 31.900
418	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	SOAT VIGENTE 2023	$ 23.000
419	892904	TÉCNICAS DE INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO Y LUGOL	SOAT VIGENTE 2023	$ 15.300

TARIFAS TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO AÑO 2023
DESDE MIRANDA CAUCA A.

ITEM	DESTINO	*DISTANCIA EN KM*	*VALOR KILOMETRAJE* 8.217
1	CALI (SIN ESPECIFICACION)	52	427.284
2	CENTRO MEDICO IMBANACO (CALI, VALLE)	54	443.718
3	CLINICA AMIGA (CALI, VALLE)	53	435.501
4	CLINICA COLOMBIA (CALI, VALLE)	53	435.501
5	CLINICA CRISTO REY (CALI, VALLE)	49	402.633
6	CLINICA DE FRACTURAS DE CALI LTDA (CALI, VALLE)	54	443.718
7	CLINICA DE FRACTURAS LTDA (PALMIRA, VALLE)	41	336.897
8	CLINICA DE OCCIDENTE (CALI, VALLE)	48	394.416
9	CLINICA FARALLONES (CALI, VALLE)	53	435.501
10	CLINICA GRUPO TRAUMAS (PUERTO TEJADA CAUCA)	28	230.076
11	CLINICA LA ESTANCIA (POPAYAN, CAUCA)	144	1.183.248
12	CLINICA LOS ANDES (CALI, VALLE)	54	443.718
13	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS (CALI, VALLE)	48	394.416
14	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (CALI, VALLE)	50	410.850
15	CLINICA OCCISALUD	49	402.633
16	CLINICA OFTALMOLOGICA SANTIAGO DE CALI (CALI, VALLE)	53	435.501
17	CLINICA ORTHOPEDIC JOIN (CALI, VALLE)	54	443.718
18	CLINICA PALMA REAL (PALMIRA, VALLE)	41	336.897
19	CLINICA RAFAEL URIBE URIBE (CALI, VALLE)	48	394.416
20	CLINICA REAL BETTEL (POPAYAN, CAUCA)	126	1.035.342
21	CLINICA REY DAVID (CALI, VALLE)	50	410.850
22	CLINICA SAN FERNANDO (CALI, VALLE)	50	410.850
23	CLINICA SANTA BARBARA (PALMIRA, VALLE)	40	328.680
24	CLINICA SANTA CLARA (CALI, VALLE)	49	402.633
25	CLINICA VALLE SALUD	49	402.633
26	CLINICA VERSALLES (CALI, VALLE)	48	394.416
27	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI (CALI, VALLE)	49	402.633
28	FUNDACION ESCENSA (CALI, VALLE)	49	402.633
29	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA (FLORIDA, VALLE)	9	73.953
30	HOSPITAL CAÑAVERALEJO (CALI, VALLE)	53	435.501
31	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA)	54	443.718
32	HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL (CALI, VALLE)	50	410.850
33	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO (CALI, VALLE)	49	402.633
34	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO (CALI, VALLE)	57	468.369
35	HOSPITAL ORTOPEDICO	51	419.067
36	HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)	49	402.633
37	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (CALI, VALLE)	64	525.888
38	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA (POPAYAN, CAUCA)	144	1.183.248
39	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)	50	410.850
40	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE (POPAYAN , CAUCA)	144	1.183.248
41	IPS SANAR Y VIVIR (POPAYAN, CAUCA)	138	1.133.946

DESDE CORINTO CAUCA A.

ITEMS	DESTINO	*DISTANCIA EN KM*	VALOR KILOMETRAJE 8.217
1	CALI (SIN ESPECIFICACION)	62	509.454
2	CENTRO MEDICO IMBANACO (CALI, VALLE)	59	484.803
3	CLINICA AMIGA (CALI, VALLE)	59	484.803
4	CLINICA COLOMBIA (CALI, VALLE)	59	484.803
5	CLINICA CRISTO REY (CALI, VALLE)	59	484.803
6	CLINICA DE FRACTURAS DE CALI LTDA (CALI, VALLE)	64	525.888
7	CLINICA DE FRACTURAS LTDA (PALMIRA, VALLE)	51	419.067
8	CLINICA DE OCCIDENTE (CALI, VALLE)	58	476.586
9	CLINICA FARALLONES (CALI, VALLE)	63	517.671
10	CLINICA GRUPO TRAUMAS (PUERTO TEJADA CAUCA)	38	312.246
11	CLINICA LA ESTANCIA (POPAYAN, CAUCA)	154	1.265.418
12	CLINICA LOS ANDES (CALI, VALLE)	64	525.888
13	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS (CALI, VALLE)	58	476.586
14	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (CALI, VALLE)	59	484.803
15	CLINICA OCCISALUD	53	435.501
16	CLINICA OFTALMOLOGICA SANTIAGO DE CALI (CALI, VALLE)	63	517.671

17	CLINICA ORTHOPEDIC JOIN (CALI, VALLE)	64	525.888
18	CLINICA PALMA REAL (PALMIRA, VALLE)	51	419.067
19	CLINICA RAFAEL URIBE URIBE (CALI, VALLE)	59	484.803
20	CLINICA REAL BETTEL (POPAYAN, CAUCA)	117	961.389
21	CLINICA REY DAVID (CALI, VALLE)	59	484.803
22	CLINICA SAN FERNANDO (CALI, VALLE)	60	493.020
23	CLINICA SANTA BARBARA (PALMIRA, VALLE)	52	427.284
24	CLINICA SANTA CLARA (CALI, VALLE)	59	484.803
25	CLINICA VALLE SALUD	59	484.803
26	CLINICA VERSALLES (CALI, VALLE)	58	476.586
27	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI (CALI, VALLE)	59	484.803
28	FUNDACION ESCENSA (CALI, VALLE)	59	484.803
29	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA (FLORIDA, VALLE)	19	156.123
30	HOSPITAL CAÑAVERALEJO (CALI, VALLE)	60	493.020
31	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA)	67	550.539
32	HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL (CALI, VALLE)	60	493.020
33	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO (CALI, VALLE)	58	476.586
34	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO (CALI, VALLE)	59	484.803
35	HOSPITAL ORTOPEDICO	58	476.586
36	HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)	60	493.020
37	HOSPITAL PUERTO TEJADA (PUERTO TEJADA, CAUCA)	38	312.246
38	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (CALI, VALLE)	60	493.020
39	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA (POPAYAN, CAUCA)	154	1.265.418
40	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)	60	493.020
41	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE (POPAYAN , CAUCA)	154	1.265.418
42	IPS SANAR Y VIVIR (POPAYAN, CAUCA)	128	1.051.776

DESDE CALOTO CAUCA A.

ITEMS	DESTINO	*DISTANCIA EN KM*	VALOR KILOMETRAJE 8.217
1	CALI (SIN ESPECIFICACION)	94	772.398
2	CENTRO MEDICO IMBANACO (CALI, VALLE)	92	755.964
3	CLINICA AMIGA (CALI, VALLE)	93	764.181
4	CLINICA COLOMBIA (CALI, VALLE)	93	764.181
5	CLINICA CRISTO REY (CALI, VALLE)	121	994.257
6	CLINICA DE FRACTURAS DE CALI LTDA (CALI, VALLE)	92	755.964
7	CLINICA DE FRACTURAS LTDA (PALMIRA, VALLE)	115	944.955
8	CLINICA DE OCCIDENTE (CALI, VALLE)	116	953.172
9	CLINICA FARALLONES (CALI, VALLE)	90	739.530
10	CLINICA GRUPO TRAUMAS (PUERTO TEJADA CAUCA)	69	566.973
11	CLINICA LA ESTANCIA (POPAYAN, CAUCA)	129	1.059.993
12	CLINICA LOS ANDES (CALI, VALLE)	92	755.964
13	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS (CALI, VALLE)	115	944.955
14	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (CALI, VALLE)	117	961.389
15	CLINICA OCCISALUD	95	780.615
16	CLINICA OFTALMOLOGICA SANTIAGO DE CALI (CALI, VALLE)	91	747.747
17	CLINICA ORTHOPEDIC JOIN (CALI, VALLE)	92	755.964
18	CLINICA PALMA REAL (PALMIRA, VALLE)	115	944.955
19	CLINICA RAFAEL URIBE URIBE (CALI, VALLE)	93	764.181
20	CLINICA REAL BETTEL (POPAYAN, CAUCA)	92	755.964
21	CLINICA REY DAVID (CALI, VALLE)	92	755.964
22	CLINICA SAN FERNANDO (CALI, VALLE)	118	969.606
23	CLINICA SANTA BARBARA (PALMIRA, VALLE)	76	624.492
24	CLINICA SANTA CLARA (CALI, VALLE)	93	764.181
25	CLINICA VALLE SALUD	117	961.389
26	CLINICA VERSALLES (CALI, VALLE)	116	953.172
27	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI (CALI, VALLE)	84	690.228
28	FUNDACION ESCENSA (CALI, VALLE)	93	764.181
29	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA (FLORIDA, VALLE)	95	780.615
30	HOSPITAL CAÑAVERALEJO (CALI, VALLE)	118	969.606
31	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA)	42	345.114
32	HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL (CALI, VALLE)	118	969.606
33	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO (CALI, VALLE)	63	517.671
34	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO (CALI, VALLE)	63	517.671
35	HOSPITAL ORTOPEDICO	94	772.398
36	HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)	93	764.181
37	HOSPITAL PUERTO TEJADA (PUERTO TEJADA, CAUCA)	69	566.973
38	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (CALI, VALLE)	72	591.624
39	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA (POPAYAN, CAUCA)	129	1.059.993
40	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)	118	969.606
41	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE (POPAYAN , CAUCA)	129	1.059.993
42	IPS SANAR Y VIVIR (POPAYAN, CAUCA)	103	846.351

DESDE GUACHENE CAUCA A.

ITEMS	DESTINO	*DISTANCIA EN KM*	VALOR KILOMETRAJE 8.217
1	CALI (SIN ESPECIFICACION)	44	361.548
2	CENTRO MEDICO IMBANACO (CALI, VALLE)	41	336.897
3	CLINICA AMIGA (CALI, VALLE)	36	295.812
4	CLINICA COLOMBIA (CALI, VALLE)	40	328.680
5	CLINICA COMFACAUCA (PUERTO TEJADA CAUCA)	14	115.038
6	CLINICA CRISTO REY (CALI, VALLE)	43	353.331
7	CLINICA DE FRACTURAS DE CALI LTDA (CALI, VALLE)	40	328.680
8	CLINICA DE FRACTURAS LTDA (PALMIRA, VALLE)	60	493.020
9	CLINICA DE OCCIDENTE (CALI, VALLE)	61	501.237

10	CLINICA FARALLONES (CALI, VALLE)	39	320.463
11	CLINICA LA ESTANCIA (POPAYAN, CAUCA)	123	1.010.691
12	CLINICA LOS ANDES (CALI, VALLE)	41	336.897
13	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS (CALI, VALLE)	60	493.020
14	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (CALI, VALLE)	60	493.020
15	CLINICA OCCISALUD	45	369.765
16	CLINICA OFTALMOLOGICA SANTIAGO DE CALI (CALI, VALLE)	40	328.680
17	CLINICA ORTHOPEDIC JOIN (CALI, VALLE)	41	336.897
18	CLINICA PALMA REAL (PALMIRA, VALLE)	60	493.020
19	CLINICA RAFAEL URIBE URIBE (CALI, VALLE)	60	493.020
20	CLINICA REAL BETTEL (POPAYAN, CAUCA)	111	912.087
21	CLINICA REY DAVID (CALI, VALLE)	41	336.897
22	CLINICA SAN FERNANDO (CALI, VALLE)	63	517.671
23	CLINICA SANTA BARBARA (PALMIRA, VALLE)	57	468.369
24	CLINICA SANTA CLARA (CALI, VALLE)	42	345.114
25	CLINICA VALLE SALUD	61	501.237
26	CLINICA VERSALLES (CALI, VALLE)	51	419.067
27	FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI (CALI, VALLE)	36	295.812
28	FUNDACION ESCENSA (CALI, VALLE)	42	345.114
29	HOSPITAL CAÑAVERALEJO (CALI, VALLE)	42	345.114
30	HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA)	34	279.378
31	HOSPITAL INFANTIL CLUB NOEL (CALI, VALLE)	62	509.454
32	HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO (CALI, VALLE)	42	345.114
33	HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO (CALI, VALLE)	49	402.633
34	HOSPITAL ORTOPEDICO	42	345.114
35	HOSPITAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)	42	345.114
36	HOSPITAL PUERTO TEJADA (PUERTO TEJADA, CAUCA)	14	115.038
37	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (CALI, VALLE)	45	369.765
38	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA (POPAYAN, CAUCA)	123	1.010.691
39	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (CALI, VALLE)	63	517.671
40	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE (POPAYAN , CAUCA)	123	1.010.691
41	IPS SANAR Y VIVIR (POPAYAN, CAUCA)	123	1.010.691

MEDICAMENTOS HOSPITAL
EN LOS MUNICIPIOS DE CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO – CAUCA

ITEM	CODIGO CUM	REGISTRO INVIMA	CODIGO ATC	MEDICAMENTOS DESCRIPCIÓN	VALOR TARIFA 2023
1	19929516-5	2018M-0001556-R2	N02BE01	ACETAMINOFEN 150 MG JBE FCO X 60 ML LAFRANCOL	$2.126
2	19935303-4	2018M-0002317-R2	N02BE01	ACETAMINOFEN 500 MG CJA X 100 TAB LAFRANCOL	$72
3	19946928-1	2015M-0004255-R1	D02AX99	ACETATO DE CALCIO 36.45 G + SULFATO DE ALUMINIO 51.8 G (ACETATO DE ALUMINIO) POLVO CJA X 25 SOBRES X 2.2 G GENFAR	$697
4	19961342-3	2017M-0005653-R1	J05AB01	ACICLOVIR 200 MG CJA X 240 B/8 TAB LAPROFF	$211
5	19936296-11	2013M-0002447-R1	N02BA01	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CJA X 900 B/30 TAB WINTHROP	$51
6	58111-19	2016M-000487-R2	A11GA01	ACIDO ASCORBICO - VITAMINA C 500 MG CJA X 500 TAB MAST NARANJA LA SANTE	$276
7	19908845-4	2016M-014908-R2	B03BB01	ACIDO FOLICO 1 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	$60
8	20016549-119	2016M-0011592-R1	N03AG01	ACIDO VALPROICO 250 MG (FERBIN) CJA X 300 CAP NOVAMED (R)	$328
9	19955370-4	2016M-0004827-R1	N03AG01	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML (FERBIN) JBE FCO X 120 ML NOVAMED	$7.485
10	19930286-1	2020M-0001678-R2	C01CA24	ADRENALINA 1 MG/1 ML CJA X 100 AMP SANDERSON	$1.019
11	33439-2	2009M-010770-R-2	P02CA03	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 20 ML GENFAR	$3.081
12	19908202-5	2017-M-014923-R2	P02CA03	ALBENDAZOL 200 MG CJA X 50 B/2 TAB LAPROFF	$339
13	42938-1	2018M-14320-R3	M04AA01	ALOPURINOL 100 MG CJA X 100 TAB AMERICAN GENERICS	$112
14	11415-4	2016M-002562R-2	M04AA01	ALOPURINOL 300 MG CJA X 30 TAB MEMPHIS	$762
15	19908237-19	2016-M014889-R2	J01GB06	AMIKACINA 100 MG/2 ML CJA X 10 AMP VITALIS	$1.820
16	19908236-7	2018M-014905-R2	J01GB06	AMIKACINA 500 MG/2 ML CJA X 10 AMP VITALIS	$2.600
17	20043928-1	2012M-0013364	C01BD01	AMIODARONA 200 MG CJA X 10 TAB LA SANTE	$777
18	17144-9	2020M-002794-R3	N06AA09	AMITRIPTILINA 25 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR	$65
19	55894-6	2008M-007360R1	C08CA01	AMLODIPINO 10 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR	$83
20	55895-6	2018M-006138-R2	C08CA01	AMLODIPINO 5 MG CJA X 300 B/30 TAB WINTHROP	$114
21	33492-11	2020M-010613-R3	J01CA04	AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 45 ML LA SANTE	$4.940
22	33496-3	2020M-010611-R3	J01CA04	AMOXICILINA 500 MG CJA X 50 CAP LA SANTE	$338
23	19931216-5	2018M-000179-R2	J01CR01	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA	$3.900
24	220025-12	2020M-011529-R2	J01CA01	AMPICILINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS	$2.932
25	230357-2	2009M-012869-R1	J01CA01	AMPICILINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML LA SANTE	$3.900
26	33490-6	2020M-010612-R2	J01CA01	AMPICILINA 500 MG CJA X 200 TAB LA SANTE	$416
27	19925209-1	2018M-0001032-R2	C10AA05	ATORVASTATINA 10 MG X 10 TAB GENFAR (R)	$224
28	19963352-9	2017M-0005892-R1	C10AA05	ATORVASTATINA 20 MG CJA X 1000 ECAR	$209
29	20085383-15	2015M-0016377	C10AA05	ATORVASTATINA 40 MG B/10 CJA X 500 TAB ECAR	$309
30	20028845-9	2017M-0012276-R1	A03BA01	ATROPINA 1 MG/1 ML CJA X 100 AMP BIOSANO	$1.297
31	19970782-1	2017M-0006610-R1	J01FA10	AZITROMICINA 200 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 15 ML COASPHARMA VMR	$5.538
32	210571-2	2007M-007294-R1	J01FA10	AZITROMICINA 500 MG CJA X 3 TAB LA SANTE VMR	$1.768
33	19935124-2	2013M-0002366-R1	R01AD01	BECLOMETASONA 250 MCG (NABUMEX) INH BUCAL FCO X 200 DOSIS CHALVER	$21.060
34	19935759-3	2013M-0002360-R1	R01AD01	BECLOMETASONA 50 MCG (NABUMEX) INH BUCAL FCO X 200 DOSIS CHALVER	$14.300
35	19956040-1	2016M-0004940-R1	P03AX01	BENZOATO DE BENCILO LOCION 30% FCO X 120 ML COASPHARMA	$8.726
36	19932135-2	2013M-0001938-R1	D07CC01	BETAMETASONA 0.04% + CLOTRIMAZOL 1% + NEOMICINA 0.5% CREMA TBO X 40 G GENFAR VMR	$8.580
37	19999832-2	2009M-0009231	D07AC01	BETAMETASONA 0.05% CREMA TBO X 20 G AG	$2.847
38	19980025-10	2020M-0007727-R1	H02AB01	BETAMETASONA 4 MG/ML CJA X 100 AMP VITALIS	$926
39	19953548-1	2016M-0004965-R1	H02AB01	BETAMETASONA 8 MG/ML CJA X 100 AMP X 2 ML FARMIONI	$858
40	20054465-1	2013M-0014399	C01AA08	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG (MYORITMO) CJA X 20 TAB ADS PHARMA	$1.170
41	19997996-1	2008M-0008861	C01AA08	BETAMETILDIGOXINA 0.6 MG (MYORITMO) SOL ORAL FCO X 10 ML ADS PHARMA	$46.800
42	20004032-4	2019M-0009854-R1	B05XA02	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10 ML CJA X 50 AMP FARMIONI	$2.470

43	19900906-16	2009M-012650-R1	N04AA02	BIPERIDENO 2 MG CJA X 300 B/15 TAB MK	$320
44	19948326-4	2015M-0004447-R1	A06AB02	BISACODILO 5 MG (LAXIUM) CJA X 100 TAB LABINCO	$109
45	20066836-1	2014M-0015094	R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG (ASPROMIO) SOL INH FCO X 10 ML/200 DOSIS CHALVER (R)	$18.161
46	1980804-2	2013M-000227-R2	R03BB01	BROMURO DE IPRATROPIO 250 MCG (ATROVENT) SOL INH FCO X 20 ML BOEHRINGER (R)	$111.930
47	20044384	2012DM-0008471	N/A	BURETROL X 150 ML GOTHAPLAST	$6.435
48	19912966-7	2016M-015043-R2	N02CA52	CAFEINA 100 MG + ERGOTAMINA 1 MG (FENCAFEN) CJA X 500 TAB TQ	$507
49	19934690-1	2018M-0002275-R2	A11CC04	CALCITRIOL 0.25 MCG CJA X 30 TAB COLMED	$198
50	19942545-1	2019M-0003054-R2	A11CC04	CALCITRIOL 0.50 MCG CJA X 30 CAP COLMED	$239
51	54972-3	2014M-015268-R2	C09AA01	CAPTOPRIL 25 MG CJA X 30 B/10 TAB BUSSIE	$153
52	54973-4	2014M-015272-R2	C09AA01	CAPTOPRIL 50 MG CJA X 100 B/20 TAB BUSSIE	$143
53	44969-9	2015M-014867-R2	N03AF01	CARBAMAZEPINA 200 MG CJA X 300 TAB LAPROFF (R)	$161
54	1980397-1	2008M-007252-R1	N04BA02	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG CJA X 30 TAB SANOFI-AVENTIS	$572
55	19942963-3	2015M-0003124-R1	A12AA20	CARBONATO CALCIO 600 MG + VITAMINA D3 200 UI CJA X 250 TAB BIOQUIFAR	$234
56	20006387-4	2019M-0009732-R1	A02AC0	CARBONATO DE CALCIO 600 MG (ZIVICAL) CJA X 250 TAB LABQUIFAR VMR	$211
57	20018308-6	2010M-0010810	N05AN01	CARBONATO DE LITIO 300 MG (ACTILITIO) CJA X 100 TAB ACTIFARMA	$741
58	20005109-7	2020M-0010492-R1	C07AG02	CARVEDILOL 12.5 MG CJA X 300 TAB WINTHROP	$151
59	19980386-1	2007M-0007525	J01DB01	CEFALEXINA 250 MG (CEFALEX) SUSP ORAL FCO X 60 ML BIOQUIFAR	$5.578
60	44405-4	2007M-006629-R1	J01DB01	CEFALEXINA 500 MG CJA X 300 B/12 CAP GENFAR	$520
61	19968153-4	2018M-0006691-R1	J01DA03	CEFALOTINA 1 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA	$6.175
62	208130-8	2008M-007377-R1	J01DB09	CEFRADINA 1 G CJA X 10 AMP VITALIS	$2.340
63	19960651-2	2006M-0006110	J01DA31	CEFRADINA 500 MG CJA X 24 CAP LABINCO	$650
64	20028604-1	2017M-0012048-R1	J01DD54	CEFTRIAXONA 1 G (CEFTRIDELT) CJA X 1 AMP DELTA	$4.228
65	218560-3	2018M-010278-R2	J01DA06	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML (ZINNAT) SUSP ORAL FCO X 70 ML GSK (R)	$152.100
66	40260-2	2013M-003990-R3	B03BA01	CIANOCOBALAMINA 1 MG (VITAMINA B12) CJA X 25 AMP X 1 ML ECAR	$923
67	19954690-6	2015M-0004863-R1	J01MA02	CIPROFLOXACINA 100 MG CJA X 10 AMP VITALIS	$3.796
68	40290-1	2018M-14315-R3	J01MA02	CIPROFLOXACINA 500 MG CJA X 100 TAB LAFRANCOL	$437
69	19980816-1	2007M-0007529	J01FA09	CLARITROMICINA 500 MG CJA X 10 TAB GENFAR VMR	$1.560
70	19943350-15	2015M-0003196-R1	J01FF01	CLINDAMICINA 600 MG CJA X 100 AMP X 4 ML VITALIS	$3.640
71	19995299-7	2009M-0009253	C02AC01	CLONIDINA 0.150 MG CJA X 500 B/10 TAB ECAR	$78
72	20056052-4	2018M-0014559-R1	B01AC04	CLOPIDOGREL 75 MG (PLATEMAX) CJA X 30 B/10 TAB MSN (R)	$1.725
73	43493-6	2012M-013218-R2	R06B04	CLORFENIRAMINA 4 MG CJA X 500 TAB ECAR	$52
74	19940383-1	2015M-0003429-R1	R06AB04	CLORFENIRAMINA JBE FCO X 120 ML LICOL	$4.160
75	19973372-3	2018M-0007951-R1	P01BA01	CLOROQUINA 250 MG CJA X 250 TAB HUMAX VMR	$364
76	211363-3	2009M-012758-R1	B05XA01	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ/10 ML CJA X 40 AMP ROPSOHN	$1.300
77	29523-3	2020M-001117-R4	B05CB01	CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 100 ML BAXTER	$3.292
78	29523-5	2008M-001117-R3	B05XA03	CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 500 ML CJA X 40 BAXTER	$4.014
79	19995788-1	2009M-0009117	B05CB01	CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10 ML CJA X 100 AMP SANDERSON	$650
80	19912977-2	2015M-0000024-R2	D01AC01	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOP TBO X 40 G AMERICAN GENERICS	$4.064
81	19995245-2	2008M-0008895	G01AF02	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAG TBO X 40 G FARMIONI	$5.673
82	19944764-1	2015M-0003828-R1	D01AC01	CLOTRIMAZOL 1% SOL TOP FCO X 30 ML LAPROFF	$3.068
83	19942488-2	2015M-0003975-R1	A01AB18	CLOTRIMAZOL 100 MG CJA X 10 OVULOS COLMED	$520
84	20010760-5	2020M-0010477-R1	M04AC01	COLCHICINA 0.5 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	$112
85	227601-2	2008 M-011167 R1	C10AC01	COLESTIRAMINA 4 G POLVO CJA X 100 SOB GENFAR	$2.600
86	19951339-1	2016M-0004691-R1	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOL OFT FCO X 5 ML EXPOFARMA	$7.800
87	19951341-2	2016M-0004615-R1	S01GX01	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOL OFT FCO X 5 ML EXPOFARMA	$7.800
88	52976-2	2018M-004929-R2	S01AA20	DEXAMETASONA 1 MG + NEOMICINA 3.5 MG + POLIMIXINA B 6000 UI (WASSERTROL) SOL OFT FCO X 5 ML WASSER	$7.384
89	19980029-14	2020M-0007728-R1	H02AB02	DEXAMETASONA 4 MG/1 ML CJA X 100 AMP VITALIS	$754
90	20019105-10	2017M-0012145-R1	H02AB02	DEXAMETASONA 8 MG/ML CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS	$1.235
91	1982214-2	2008M-000785-R3	B05BA03	DEXTROSA 10% AD BLS X 500 ML BAXTER	$5.140
92	25503-2	2016M-008028-R3	B05BB02	DEXTROSA 5% + CLORURO DE SODIO 0.9% BLS X 500 ML BAXTER	$4.519
93	29522-4	2007M-000887-R3	B05BA03	DEXTROSA 5% AD BLS X 500 ML CJA X 40 BAXTER	$4.550
94	19940375-6	2015M-0003022-R1	M01AB05	DICLOFENACO 50 MG CJA X 500 TAB ECAR	$78
95	19934768-20	2013M-0002244-R1	M01AB05	DICLOFENACO 75 MG/3 ML CJA X 100 AMP VITALIS	$819
96	228279-2	2009 M-012331R1	J01CF01	DICLOXACILINA 250 MG SUSP ORAL FCO X 80 ML LA SANTE	$6.500
97	19953925-2	2016M-0004619-R1	J01CF01	DICLOXACILINA 500 MG CJA X 50 CAP LA SANTE	$582
98	19919306-2	2020M-0000520-R2	R06AA02	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5 ML JBE FCO X 120 ML LAPROFF	$3.900
99	20096034-5	2015M-0016650	R06AA02	DIFENHIDRAMINA 50 MG CJA X 100 CAP SALUSPHARM SAS	$255
100	19984412-2	2008M-0007952	N02AA08	DIHIDROCODEINA 2.42 MG/ML JBE FCO X 120 ML FARMATECH	$5.148
101	19913783-8	2010M-015044-R1	R06AA99	DIMENHIDRINATO 50 MG (PASEDOL) CJA X 300 B/4 TAB ECAR	$177
102	19951877-4	2015M-0004575-R1	C01DA08	DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF	$88
103	19962502-4	2006M-0006191	C01DA08	DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG CJA X 40 TAB COLPHARMA	$1.938
104	19936280-2	2014M-0002565-R1	N02BB02	DIPIRONA 1 G CJA X 100 AMP X 2 ML BIOSANO	$819
105	20087766-7	2015M-0016210	N02BB02	DIPIRONA SODICA 2.5 G /5 ML (METAMIZOL) CJA X 100 AMP SANDERSON	$1.170
106	19950782-8	2015M-0004634-R1	C01CA04	DOPAMINA 200 MG/5 ML CJA X 100 AMP BIOSANO	$1.950
107	19950177-10	2015M-0004678-R1	J01AA02	DOXICICLINA 100 MG CJA X 100 B/10 TAB GENFAR	$296
108	44569-25	2017M-012985-R3	C09AA02	ENALAPRIL 20 MG CJA X 150 TAB AMERICAN GENERICS	$88
109	40113-27	2018M-013716-R3	C09AA02	ENALAPRIL 5 MG CJA X 150 TAB AG	$60
110	19946883-2	2015M-0003611-R1	G03AB04	ENANTATO DE NORETISTERONA 50 MG + VALERATO DE ESTRADIOL 5 MG (NOFERTYL INYECTABLE) CJA X 24 AMP X 1 ML LAFRANCOL VMR (R)	$9.100
111	25798-1	2018M-008266-R3	J01FA01	ERITROMICINA 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 60 ML GENFAR	$8.970
112	20099136-7	2016M-0017370	J01FA01	ERITROMICINA 500 MG CJA X 50 TAB GENFAR	$975
113	20066117-11	2014M-0015025	A02BC05	ESOMEPRAZOL 20 MG CJA X 100 B/20 TAB COLMED	$231
114	19947031-1	2014M-0015130	A02BC05	ESOMEPRAZOL 40 MG CJA X 100 B/20 TAB COLMED	$208
115	19973061-5	2018M-0006839-R1	C03DA01	ESPIRONOLACTONA 25 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR	$211
116	19902126-1	2009M-013275 R1	G03CA57	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (ESTERMAX) CJA X 28 TAB CHALVER (R)	$1.170
117	19934993-2	2013M-0002283-R1	G03CA57	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG (ESTERMAX) CREMA VAG TBO X 40 G CHALVER (R)	$35.688
118	20043387-2	2012M-0013326	N03AB02	FENITOINA 100 MG (FENNYN) CJA X 30 TAB QUIRUPOS	$510
119	19990588-6	2009M-0009180	N03AB02	FENITOINA 250 MG CJA X 10 AMP VITALIS	$3.575
120	19961688-5	2017M-0005643-R1	B02BA01	FITOMENADIONA 10 MG/1 ML (VITAMINA K1) CJA X 100 AMP BIOSANO	$2.990
121	39613-25	2009 M-12744 R1	J02AC01	FLUCONAZOL 200 MG (FUNEX) CJA X 210 B/7 CAP NOVAMED	$507
122	20108172-1	2016M-0017527	J02AC01	FLUCONAZOL 50 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 20 ML SALUSPHARMA	$11.960
123	20058411-1	2013M-0014419	S01BA07	FLUOROMETALONA 1 MG (FLUVIS) SOL OFT FCO X 5 ML SALUSPHARMA	$6.240

124	19956947-7	2017M-0005587-R1	N06AB03	FLUOXETINA 20 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	$216
125	20011388-13	2010M-0010753	C03CA01	FUROSEMIDA 20 MG CJA X 100 AMP VITALIS	$694
126	23947-8	2016M-007577-R3	C03CA01	FUROSEMIDA 40 MG CJA X 300 B/30 TAB MK	$73
127	1981505-13	2020M-000186-R3	C10AB04	GEMFIBROZILO 600 MG CJA X 900 B/15 TAB GENFAR	$412
128	19936817-1	2014M-0002466-R1	S01AA11	GENTAMICINA 0.3% SOL OFT FCO X 10 ML LA SANTE	$7.124
129	19940519-15	2015M-0003426-R1	J01GB03	GENTAMICINA 160 MG CJA X 100 AMP X 2 ML VITALIS	$2.335
130	208159-6	2007M-006661 R1	J01GB03	GENTAMICINA 80 MG CJA X 10 AMP X 2 ML VITALIS	$2.075
131	20069305-10	2020M-0015309-R1	A10BB01	GLIBENCLAMIDA 5 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF	$78
132	20039073-1	2016M-0013294-R1	A12AA03	GLUCONATO DE CALCIO 10% CJA X 20 AMP X 10 ML B.BRAUN	$2.470
133	19940401-3	2014M-0003227-R1	N05AD01	HALOPERIDOL 10 MG CJA X 100 TAB HUMAX	$364
134	19940398-2	2014M-0003398-R1	N05AD01	HALOPERIDOL 5 MG CJA X 100 TAB HUMAX	$234
135	20004992-2	2009M-0010081	N05AD01	HALOPERIDOL 5 MG/ML CJA X 5 AMP RYAN	$3.897
136	19942878-1	2015M-0003679-R1	B01AB01	HEPARINA SODICA 5.000 UI/5 ML CJA X 25 AMP COMERCIAL MEDICA	$35.100
137	52468-2	2008M-012410-R1	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR	$42
138	40194-2	2018M-014387-R3	D07AA02	HIDROCORTISONA 1% CREMA TBO X 15 G AG	$3.640
139	19940721-17	2014M-0003102 R-1	H02AB09	HIDROCORTISONA 100 MG CJA X 10 AMP VITALIS	$4.336
140	20067505-4	2014M-0015359	N05BB01	HIDROXICINA 100 MG/2 ML (CLEMASKOV) CJA X 5 AMP BLASKOV	$24.216
141	19977699-3	2007M-0007436	A02AF02	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4 G + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4 G + SIMETICONA 0.4 G SUSP ORAL FCO X 360 ML COASPHARMA	$8.024
142	19949535-7	2015M-0004065-R1	A03BB01	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 MG CJA X 100 B/20 TAB BUSSIE	$585
143	19926478-15	2012M-0000903-R1	A03DB04	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG + DIPIRONA 2.5 G CJA X 100 AMP X 5 ML VITALIS	$3.120
144	225064-11	2009M-011494-R1	A03BB01	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20 MG CJA X 100 AMP X 1 ML VITALIS	$2.337
145	51330-17	2015M-014958-R2	M01AE01	IBUPROFENO 400 MG CJA X 100 TAB GENFAR	$163
146	19940399-2	2015M-0003446 R-1	N06AA02	IMIPRAMINA 25 MG CJA X 100 TAB HUMAX	$195
147	19910693-6	2014M-0002808-R1	A10AB05	INSULINA ASPARTA 100 UI/ML (NOVORAPID) CJA X 5 PLUMA PRELLE X 3 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)	$25.350
148	20059262-2	2014M-0015102	A10AE06	INSULINA DEGLUDEC 100 UI/ML (TRESIBA) CJA X 1 PLUMA PRELLEN NOVO NORDISK	$54.470
149	19972118-8	2018M-0006790-R1	A10AE05	INSULINA DETEMIR 100 UI (LEVEMIR) CJA X 5 PLUMAS PRELL X 3 ML NOVO NORDISK (R) (C. FRIO)	$42.640
150	19950478-1	2015M-0004260-R1	A10AB01	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML (APIDRA) CJA X 1 VIAL X 10 ML SANOFI AVENTIS (R) (C. FRIO)	$85.800
151	19950479-19	2015M-0004264-R1	A10AB06	INSULINA GLULISINA 100 UI/ML (APIDRA) SOLOSTAR X 3 ML SANOFI AVENTIS (R) (C. FRIO)	$25.740
152	38294-1	2012M-012624-R2	A10AE01	INSULINA HUMANA N 100 UI (NOVOLIN N) CJA X 1 VIAL X 10 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)	$14.300
153	38292-1	2018M-012368-R3	A10AE01	INSULINA HUMANA R 100 UI (NOVOLIN R) CJA X 1 VIAL X 10 ML NOVO NORDISK (C. FRIO)	$20.878
154	20028798-2	2019M-0014110-R1	A10BX07	INSULINA LIRAGLUTIDA 6 MG/ML (VICTOZA) CJA X 1 PLUMA PRELLE X 3 ML NOVO NORDISK (C. FRIO) (R)	$191.100
155	20171806	2019DM-0020742	N/A	JERINGA 1 ML 27 G X 1 1/2 INSULINA TAP GRIS CJA X 100 MEDISPO	$455
156	20015081	2019DM-0020742	N/A	JERINGA 10 ML 21 G 1/1/12 MEDISPO	$452
157	20171806	2019DM-0020742	RIESGOIIA	JERINGA 20 ML 21 G 1 1/2 CJA X 50 MEDISPO	$707
158	20171806	2019DM-0020742	N/A	JERINGA 5 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 100 UND MEDISPO	$385
159	19943430-5	2015M-0003199 R1	J02AB02	KETOCONAZOL 100 MG/5 ML (FUNGISTEROL) SUSP ORAL FCO X 30 ML BIOQUIFAR	$4.420
160	44021-1	2012M-012789-R2	J02AB02	KETOCONAZOL 200 MG CJA X 10 TAB COASPHARMA	$502
161	19984823-1	2008M-0007745	R06AX17	KETOTIFENO 20 MG JBE FCO X 100 ML LAPROFF	$3.364
162	20104881-1	2016M-0017141	C07AG01	LABETALOL 100 MG/20 ML (DIBLOREC) CJA X 1 AMP ADS PHARMA VMR (R)	$22.621
163	32606-2	2020M-002282-R4	B05XA30	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARMAN) BLS X 500 ML BAXTER	$3.897
164	19975104-3	2007M-0007440	J05AF05	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOL ORAL FCO X 240 ML HUMAX	$26.000
165	19931927-1	2012M-0001917-R1	J05AR01	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG CJA X 60 TAB HUMAX	$1.326
166	19943590-2	2014M-0003778-R1	N05AA02	LEVOMEPROMAZINA 100 MG CJA X 100 TAB HUMAX	$962
167	19973772-5	2007M-0007323	N05AA02	LEVOMEPROMAZINA 25 MG CJA X 100 TAB HUMAX	$211
168	19981474-2	2018M-0007478-R1	G03FA11	LEVONORGESTREL 0.15 MG + ETINILESTRADIOL 0.03 MG (SINOVUL) CJA X 50 BLIST X 21 TAB LAFRANCOL (R)	$325
169	19989785-1	2008M-0008477	G03AC03	LEVONORGESTREL 0.75 MG (EVINET) CJA X 4 TAB COLMED	$2.210
170	42722-8	2018M-005064-R2	H03AA01	LEVOTIROXINA 100 MCG CJA X 150 B/30 TAB SIEGFRIED	$75
171	19960116-10	2017M-0005365-R1	H03AA01	LEVOTIROXINA 50 MCG CJA X 150 B/30 TAB SIEGFRIED	$83
172	34537-2	2009M-010882-R2	A07DA03	LOPERAMIDA 2 MG CJA X 240 TAB ECAR	$68
173	19967068-1	2017M-0006028-R1	J05AR10	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG (KALETRA) FCO X 120 TAB ABBVIE	$2.322
174	19911481-1	2016M-014876-R2	J05AR10	LOPINAVIR 80 MG + RITONAVIR 20 MG (KALETRA) SUSP ORAL FCO X 160 ML ABBOTT (C. FRIO)	$73.385
175	19908846-4	2017M-015002-R2	R06AX13	LORATADINA 1 MG/1 ML JBE FCO X 100 ML LAPROFF	$4.160
176	39641-1	2020M-014625-R3	R06AX13	LORATADINA 10 MG CJA X 100 TAB LAFRANCOL	$81
177	20045848-2	2018M-0013265-R1	C09CA01	LOSARTAN 100 MG CJA X 100 B/20 TAB GENFAR	$213
178	20123645-18	2018M-0018181	C09CA01	LOSARTAN 50 MG CJA X 300 B/15 TAB FARMACAPSULAS	$107
179	19927064-4	2012M-0001092-R1	C10AA02	LOVASTATINA 20 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	$156
180	13854-2	2007M-006325-R1	G03AA08	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG + ESTRADIOL 5 MG (CYCLOVERA) CJA X 1 AMP X 0.5 ML EXELTIS	$15.600
181	19905554-12	2009M-13957-R1	A10BA02	METFORMINA 850 MG CJA X 900 B/15 TAB WINTHROP	$169
182	19990590-1	2020M-0009196-R1	H02AB04	METILPREDNISOLONA 500 MG CJA X 1 AMP VITALIS (R)	$27.776
183	20024210-4	2016M-0012079-R1	H03BB02	METIMAZOL 5 MG CJA X 100 TAB AMERICAN GENERICS	$257
184	19948280-4	2015M-0004448-R1	M03BA03	METOCARBAMOL 750 MG (MIOFLEX) CJA X 100 TAB LABINCO	$306
185	19993923-6	2009M-0009120	A03FA01	METOCLOPRAMIDA 10 MG CJA X 100 AMP X 2 ML FARMIONI	$1.206
186	19941418-4	2020M-0002998-R2	A03FA01	METOCLOPRAMIDA 10 MG CJA X 300 B/10 TAB LAPROFF	$62
187	19930423-2	2013M-0001687-R1	A03FA01	METOCLOPRAMIDA 4 MG SOL ORAL FCO X 30 ML RECIPE	$5.106
188	19976470-3	2007M-0007318	C07AB02	METOPROLOL 50 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR/WINTHROP	$104
189	19906811-5	2010M-14231-R1	P01AB01	METRONIDAZOL 250 MG SUSP ORAL FCO X 120 ML GENFAR	$6.885
190	1983837-3	2016M-003380-R2	G01AF01	METRONIDAZOL 500 MG CJA X 200 B/10 OVULOS COLMED	$361
191	23439-4	2007M-007158R2	P01AB01	METRONIDAZOL 500 MG CJA X 500 TAB ECAR	$208
192	19914260-3	2016M-015026-R2	A02BB01	MISOPROSTOL 200 MCG (CYTIL) FCO X 28 TAB ORAL MK VMR	$4.160
193	19986585-2	2008M-0008334	M01AE02	NAPROXENO 150 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 80 ML LABINCO	$4.030
194	17145-18	2015M-002839-R2	M01AE02	NAPROXENO 250 MG CJA X 900 TAB GENFAR	$172
195	31190-1	2019M-010156-R3	M01AE02	NAPROXENO 500 MG CJA X 10 TAB GENFAR	$455
196	20033548-3	2017M-0012611-R1	S01CA03	NEOMICINA 5 MG + COLISTINA 1.538 MG + HIDROCORTISONA 0.5 MG	$5.720

				(FIXAMICIN) SOL OTICA FCO X 15 ML MK	
197	20025310-9	2018M-0012346-R1	C08CA05	NIFEDIPINO 30 MG CJA X 300 B/15 CAP NOVAMED	$377
198	40927-14	2017M-013061-R3	C08CA06	NIMODIPINO 30 MG (NIDIP) CJA X 100 TAB PAULY	$208
199	19956538-1	2016M-0005332-R1	A07AA02	NISTATINA 10.000.000 UI SUSP ORAL FCO X 60 ML COASPHARMA	$7.670
200	19993246-2	2018M-0008676-R1	G01AA01	NISTATINA 100.000 UI (NISTAVON) CJA X 16 OVULOS VONHALLER	$1.625
201	19967422-1	2019M-0006640-R1	D01AA01	NISTATINA 100.000 UI (NISTAVON) CREMA TOP TBO X 20 G VON HALLER	$19.500
202	19978078-2	2008M-0007747	J01XE01	NITROFURANTOINA 100 MG CJA X 40 TAB AMERICAN GENERICS	$397
203	19959981-1	2016M-0005331-R1	J01MA06	NORFLOXACINO 400 MG CJA X 20 TAB COASPHARMA	$419
204	19974415-3	2007M-0007233	N05AH03	OLANZAPINA 10 MG CJA X 60 B/15 TAB LA SANTE VMR	$439
205	19974414-3	2007M-0007232	N05AH03	OLANZAPINA 5 MG CJA X 50 TAB LA SANTE VMR	$270
206	20035947-43	2019M-0013109-R1	A02BC01	OMEPRAZOL 20 MG (PRAZED) CJA X 600 B/15 CAP NOVAMED	$179
207	19922566-9	2016M-0000504-R2	A02BC01	OMEPRAZOL 40 MG CJA X 50 AMP VITALIS	$6.279
208	20049275-2	2018M-0014184-R1	J01CF04	OXACILINA 1 G CJA X 10 AMP FARMALOGICA	$3.510
209	19963483-3	2006M-0005962	R01AA05	OXIMETAZOLINA 0.025% (WASSERFRIN) SOL NASAL FCO X 15 ML WASSER	$8.060
210	19963482-6	2017M-0006098-R1	R01AA05	OXIMETAZOLINA 0.05% (WASSERFRIN) SOL NASAL FCO X 15 ML TECNOFAR TQ	$4.376
211	19902915-1	2019M-13477-R2	P02CC01	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG CJA X 60 B/10 TAB GENFAR	$1.165
212	25796-1	2016M-008265-R3	P02CC01	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG/5 ML SUSP ORAL FCO X 15 ML GENFAR	$4.477
213	219603-7	2020M-011504-R2	J01CE08	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS	$3.120
214	218006-11	2020M-011498-R2	J01CE08	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS	$4.109
215	218010-22	2008-M-011499-R1	J01CE09	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS	$4.420
216	220027-21	2008M-011500- R1	J01CE01	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI CJA X 10 AMP VITALIS	$2.889
217	20011956-2	2010M-0010931	J01CE02	PENICILINA V 250 MG (PENVIOTINA POLVO) SUSP ORAL FCO X 100 ML BIOQUIFAR	$14.560
218	20006722-4	2009M-0010299	J01CE02	PENICILINA V 500 MG (PENVIOTINA) CJA X 24 TAB BIOQUIFAR	$780
219	20065784-2	2019M-0015219-R1	N05AC04	PIPOTIAZINA 25 MG CJA X 5 AMP X 1 ML SALUS PHARMA	$10.270
220	19961372-7	2017M-0005408-R1	C02CA01	PRAZOSINA 1 MG (PRATEN) CJA X 200 TAB LABINCO	$96
221	19984620-1	2008M-0008086	S01GA55	PREDNISOLONA 10 MG + FENILEFRINA 1.2 MG (CORTIOFTAL-F) SUSP OFT FCO X 5 ML MK	$10.400
222	20011084-5	2020M-0010432-R1	H02AB06	PREDNISOLONA 5 MG CJA X 300 B/30 TAB GENFAR	$114
223	19906237-5	2009M-14099 R1	H02AB07	PREDNISONA 50 MG CJA X 300 TAB MK	$1.534
224	19978181-24	2007M-0007474	C07AA05	PROPRANOLOL 40 MG CJA X 300 TAB NOVAMED	$120
225	35619-3	2010M-011526R2	C07AA05	PROPRANOLOL 80 MG CJA X 300 TAB TECNOQUIMICAS	$192
226	28860-1	2012M- 0001286-R1	A02BA02	RANITIDINA 150 MG CJA X 20 TAB COASPHARMA	$309
227	20005111-3	2020M-0010462-R1	A02BA02	RANITIDINA 300 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	$341
228	19924286-12	2012M-0000734-R1	A02BA02	RANITIDINA 50 MG CJA X 10 AMP X 2 ML VITALIS	$650
229	20007289-2	2009M-0010132	N05AX08	RISPERIDONA 2 MG CJA X 20 TAB TECNOQUIMICAS	$754
230	20001675-1	2009M-0009874	R03AC02	SALBUTAMOL 100 MCG (AIRMAX) INH FCO X 10 ML X 200 DOSIS CHALVER	$9.261
231	19994006-2	2019M-0009124-R1	R03AC02	SALBUTAMOL 2 MG/5 ML JBE FCO X 120 ML LAPROFF	$3.250
232	19976587-2	2007M-0007276	B05XA30	SALES DE REHIDRATACION ORAL CJA X 30 SOB LABINCO	$1.170
233	20003537-2	2019M-0009422-R1	N06AB06	SERTRALINA 50 MG (SERTRANQUIL) CJA X 250 TAB BIOQUIFAR	$268
234	36743-3	2010 M-011598 R2	A02BX02	SUCRALFATO 1 G (ALSUCRAL) CJA X 20 TAB ROPSOHN VMR	$673
235	20022399-3	2016M-0011463-R1	S01AB04	SULFACETAMIDA 100 MG/ML (SULFAOFTAL) SOL OFT FCO X 15 ML BLASKOV	$9.100
236	19962369-1	2017M-0006222-R1	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA 1% (DERMIQUEN S) CREMA POTE X 30 G BIOQUIFAR	$6.032
237	20010881-2	2009M-0010287	A12CB01	SULFATO DE ZINC 200 MG (SULZINC 2 MG/ML) SOL ORAL FCO X 120 ML HUMAX VMR	$20.540
238	20010881-1	2009M-0010287	A12CB01	SULFATO DE ZINC 200 MG (SULZINC 2 MG/ML) SOL ORAL FCO X 80 ML HUMAX VMR	$15.340
239	19963969-4	2017M-0005683-R1	B03AA07	SULFATO FERROSO 125 MG SOL ORAL FCO X 20 ML LAPROFF	$3.073
240	19914806-6	2017M-0000479-R2	B03AA07	SULFATO FERROSO 300 MG CJA X 300 TAB LAPROFF	$104
241	19963970-2	2017M-0006043-R1	B03AA07	SULFATO FERROSO JBE FCO X 120 ML LAPROFF	$3.734
242	19935299-1	2013M-0002365-R1	B05XA05	SULFATO MAGNESIO 20% CJA X 40 AMP X 10 ML ROPSOHN	$2.730
243	229538-5	2009 M-013326 - R1	R03DA04	TEOFILINA 125 MG (TEOLIXIR RETARD) CJA X 250 CAP L.R. ANGLOPHARMA	$296
244	20061730-12	2014M-0014964	R03DA04	TEOFILINA 300 MG (BICOFILIN) CJA X 200 CAP L.P. NOVAMED	$382
245	38998-6	2020M-012605-R3	R03AC03	TERBUTALINA 10 MG (TERBUROP SOL P/NEBUL) CJA X 24 AMP X 10 ML ROPSOHN	$14.422
246	38332-2	2016M-003721-R4	A11DA01	TIAMINA 100 MG/ML CJA X 12 AMP X 10 ML ECAR	$8.556
247	23440-1	2007M-0007263-R2	A11DA01	TIAMINA 300 MG CJA X 250 TAB ECAR	$309
248	19946427-1	2016M-0004564-R1	P01AB02	TINIDAZOL 200 MG/ML SUSP ORAL FCO X 15 ML COASPHARMA	$2.730
249	20036382-4	2017M-0012391-R1	P01AB02	TINIDAZOL 500 MG CJA X 240 B/8 TAB LAPROFF	$260
250	20046007-2	2020MB-0014543-R1	J07AM01	TOXOIDE TETANICO 40 UI CJA X 10 AMP X 0.5 ML DELTA (C. FRIO)	$14.591
251	20045072-4	2012M-0013188	N02AX02	TRAMADOL 100 MG/2 ML CJA X 100 AMP VITALIS	$1.287
252	216131-2	2008M-011842-R1	N02AX02	TRAMADOL 100 MG/ML SOL ORAL FCO X 10 ML EXPOFARMA	$2.990
253	51716-1	2015M-000897-R2	N02AX02	TRAMADOL 50 MG CJA X 10 CAP GENFAR VMR	$260
254	1980037-1	2008M-007218-R2	J01EE01	TRIMETOPRIM 40 MG + SULFAMETOXAZOL 200 MG SUSP ORAL FCO X 60 ML GENFAR	$4.004
255	20031103-1	2018M-0012793-R1	B01AA03	WARFARINA 5 MG CJA X 30 TAB HUMAX	$494
256	19993109-1	2018M-0008795-R1	J05AF01	ZIDOVUDINA 1 G/100 ML SOL ORAL FCO X 240 ML AUROBINDO	$50.960
257	19992458-4	2008M-0008740	J05AF01	ZIDOVUDINA 300 MG CJA X 60 TAB HUMAX	$1.251
258	19994092-1	2018M-0008553	J05AR10	RITONAVIR+LOPINAVIR 100/25 MG (KALETRA) X 60 TAB ABBOTT (R)	$1.170
259	19924285-34	2021M-0000733-R2	N02AX02	TRAMADOL 50 MG/ML CJA X 100 AMP VITALIS	$650
260	19966774-7	2017M-0006673-R1	A11GA01	ACIDO ASCORBICO - VITAMINA C 100 MG (SIVITAM) SOL ORAL FCO X 30 ML GERCO	$4.134
261	3753-3	2016M-003008-R2	C08CA05	NIFEDIPINO 10 MG CJA X 30 B/15 CAP LAFRANCOL	$528
262	37897-4	2018M-012135-R3	C08DA01	VERAPAMILO 120 MG CJA X 50 B/10 TAB SANTE	$257
263	20021667	2020DM-0006057-R1	N/A	BOLSA DRENAJE URINARIO (CYSTOFLO) ADULTO X 2000 ML BIOLIFE	$7.800
264	19972522	2017DM-0000327-R1	0	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14 QUIRURGICOS	$5.200
265	20146833-2	2019M-0018741	D07AB30	BENZOCAINA 2 G + HIDROCORTISONA 1 G (HEBAL) UNG REC TUB X 20 G LAFRANCOL	$12.939
266	19938121-2	2019M-0002634-R2	D07AC01	BETAMETASONA 0.1% CREMA TBO X 20 G AG	$3.349
267	20032468-4	2017M-0012646-R1	B02BA01	FITOMENADIONA 1 MG/1 ML (VITAMINA K1) CJA X 100 AMP BIOSANO	$2.015
268	20057639-11	2013M-0014343	A11HA02	PIRIDOXINA 50 MG CJA X 100 TAB ECAR	$78
269	20092764-2	2015M-0016089	J05AR03	EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG (EMTRIFOVIR) FCO X 30 TAB FARMATECH (R)	$1.593

INSUMOS HOSPITAL
EN LOS MUNICIPIOS DE CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO – CAUCA

ITEM	CODIGO	CUM	INVIMA	DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO
1	GE1097	50709-4	2016M-001801-R2	LIDOCAINA 10 G (ROXICAINA ATOMIZADOR) SPRAY FCO X 80 G ROPSOHN	1	$ 103.591
2	MQ01	20078380	2014DM-0011470	VENDA ELASTICA 5 X 5 MEDISPO	1	$ 4.680
3	MQ02	20078380	2014DM-0011470	VENDA ELASTICA 6 X 5 MEDISPO	1	$ 4.711
4	MQ05	20084644	2014DM-0012166	CANULA NASAL DE OXIGENO NEONATAL LIFE CARE	1	$ 3.315
5	MQ087	29054	2016DM-0000279-R4	CATGUT CROMADO 3/0 810T CURVO J&J	1	$ 16.000
6	MQ089	29054	2016DM-0000279-R4	CATGUT CROMADO 4/0 G121T CURVO J&J	1	$ 16.000
7	MQ090	29054	2016DM-0000279	CATGUT CROMADO 5/0 U202T CURVO J&J	1	$ 20.000
8	MQ1017	20171806	2019DM-0020742	JERINGA 5 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 100 UND MEDISPO	1	$ 550
9	MQ1033	19926438	2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 C/B LIFE CARE	1	$ 6.240
10	MQ1061	203310	2016DM-0000107-R2	SONDA NELATON # 8 SHERLEG	1	$ 2.200
11	MQ1084	19995928	2008DM-0002305	PRESERVATIVOS TULIP	1	$ 500
12	MQ1103	47836	2016DM-0000215 R2	CATETER YELCO # 20 CJA X 50 UND B.BRAUN	1	$ 3.500
13	MQ121	20087985	2015DM-0013014	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T CU PROFAMILIA	1	$ 18.000
14	MQ1211	47836	2016DM-0000215 R2	CATETER YELCO # 18 CJA X 50 UND B.BRAUN	1	$ 3.500
15	MQ1212	47836	2016DM-0000215 R2	CATETER YELCO # 22 CJA X 50 UND B.BRAUN	1	$ 3.500
16	MQ1213	20033453	2013DM-0009855	JERINGA 3 ML 23 G X 1 CJA X 100 DISPOCOL	1	$ 450
17	MQ1224	19954947-3	2016M-0005159-R1	AGUA DESTILADA BOTELLA X 500 ML QUIBI	1	$ 9.000
18	MQ1230	0	2014DM-0012165	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA LIFE CARE	1	$ 3.800
19	MQ1233	47836	2016DM-0000215 R2	CATETER YELCO # 14 CJA X 50 UND B.BRAUN	1	$ 3.500
20	MQ1249	203310	2016DM-0000107-R2	SONDA NELATON # 12 SHERLENG	1	$ 2.200
21	MQ1271	203310	2016DM-0000107-R2	SONDA NELATON # 14 SHERLEG	1	$ 2.200
22	MQ128	0	2017DM-0001179-R1	EQUIPO MACROGOTERO S/AGUJA GLOBAL	1	$ 4.500
23	MQ1302	203310	2016DM-0000107-R2	SONDA NELATON # 16 SHERLEG	1	$ 2.200
24	MQ1303	203310	2016DM-0000107-R2	SONDA NELATON # 6 SHERLEG	1	$ 2.200
25	MQ1321	20085432	2017DM-0000327-R1	SONDA FOLEY 2 VIAS # 16 WELL LEAD	1	$ 5.720
26	MQ1384	0	2015DM-0014103	SONDA FOLEY 2 VIAS # 12 PRECISION	1	$ 5.720
27	MQ1386	0	2006DM-0000264	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0 C/B WELL LEAD	1	$ 6.240
28	MQ1387	0	2006DM-0000264	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0 C/B WELL LEAD	1	$ 6.240
29	MQ1388	20165860	2019DM-0020064	VENDA ALGODON LAMINADO 5 X 5 MEDICAL SUPPLIES	1	$ 3.671
30	MQ1421	20084644	2014DM-0012166	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA LIFE CARE	1	$ 3.315
31	MQ1430	19990369	2017DM-0001690-R1	ESPECULO DESECHABLE T: M CEPIMAX	1	$ 2.031
32	MQ1433	0	2006V-0003895	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5 C/B PRESICION CARE	1	$ 6.240
33	MQ1434	0	2008DM-0002982	CANULA GUEDEL # 6 LIFE CARE	1	$ 7.500
34	MQ1449	0	2006DM-0000264	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5 C/B WELL LEAD	1	$ 6.240
35	MQ1465	20040269	2011DM-0008052	MANGUERA DE SUCCION BIOLIFE	1	$ 7.800
36	MQ1467	19975027	2017DM-0000413-R1	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO BIOLIFE	1	$ 12.740
37	MQ1475	0	2017DM-000410-R1	KIT VENTURI ADULTO BIOLIFE	1	$ 8.580
38	MQ1476	19975028	2006DM-000410TT	KIT VENTURI PEDIATRICO BIOLIFE	1	$ 6.781
39	MQ1477	32337	2016DM-0000099-R2	SONDA NASOGASTRICA # 8 SHERLEG	1	$ 2.500
40	MQ1478	20041501	2011DM-0008169	CANULA GUEDEL # 5 GOLDEN CARE	1	$ 7.500
41	MQ1492	32337	2016DM-0000099-R2	SONDA NASOGASTRICA # 6 SHERLEG	1	$ 2.500
42	MQ1507	0	2013DM-0010036	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO GOLDEN CARE	1	$ 112.000
43	MQ1508	---	2013DM-0010036	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO GOLDEN CARE	1	$ 112.000
44	MQ1516	20084718	2014MD-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 C/B LIFE CARE	1	$ 6.240
45	MQ1531	19970102	2006DM-0000264	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 S/B WELL LEAD	1	$ 6.240
46	MQ1537	47836	2016DM-0000215-R2	CATETER YELCO # 24 CJA X 50 UND B.BRAUN	1	$ 3.500
47	MQ1540	19949288	2015DM-0003051-R1	SONDA NASOGASTRICA # 14 NUBENCO	1	$ 2.500
48	MQ1558	20165860	2019DM-0020064	VENDA ALGODON LAMINADO 6 X 5 MEDICAL SUPPLIES	1	$ 3.727
49	MQ1576	20084166	2014DM-0012113	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.0 S/B PROTEX S.A.S	1	$ 4.566
50	MQ1577	20084166	2014DM-0012113	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5 S/B PROTEX S.A.S	1	$ 3.985
51	MQ1578	20084166	2014DM-0012113	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 S/B PROTEX S.A.S	1	$ 4.566
52	MQ1579	20084166	2014DM-0012113	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5 S/B PROTEX S.A.S	1	$ 4.566
53	MQ1580	20084166	2014DM-0012113	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0 S/B PROTEX S.A.S	1	$ 4.566
54	MQ160	20101089	2015DM-0013885	GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA # 10 (ESTILETE) GOLDEN CARE	1	$ 10.787
55	MQ1614	0	2006DM-000264	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0 C/B WELL LEAD	1	$ 6.240
56	MQ1615	0	2006DM-0000264	TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0 C/B WELL LEAD	1	$ 6.240
57	MQ1626	0	2015DM-0013301	ELECTRODO PEDIATRICO DESEC BLS X 50 LIFE CARE	1	$ 650
58	MQ1628	0	2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0 C/B LIFE CARE	1	$ 6.240
59	MQ1630	20165860	2019DM-0020064	VENDA ALGODON LAMINADO 4 X 5 MEDICAL SUPLIES	1	$ 3.206
60	MQ1647	203313	2016DM-000099-R2	SONDA NASOGASTRICA # 10 SHERLEG	1	$ 2.500
61	MQ169	20015081	2019DM-0020742	JERINGA 10 ML 21 G 1/1/12 MEDISPO	1	$ 550
62	MQ1693	20165860	2019DM-0020064	VENDA ALGODON LAMINADO 3 X 5 MEDICAL SUPLIES	1	$ 1.901
63	MQ1712	19970373	2016DM-0000271-R1	GUIA DE ENTUBACION ADULTO # 14 (ESTILETE) GOLDEN CARE	1	$ 10.787
64	MQ172	20156148	2018DM-0019166	JERINGA 1 ML 27 G X 1/2 TAPA GRIS DISPOCOL	1	$ 550
65	MQ1747	0	2011DM-0008169	CANULA GUEDEL # 3 GOLDEN CARE	1	$ 7.500
66	MQ1760	0	2011DM-0008169	CANULA GUEDEL # 1 GOLDEN CARE	1	$ 7.500
67	MQ1765	0	2008DM-0002869	MASCARA DE OXIGENO C/ RESERVORIO PEDIATRICO ALLMED	1	$ 9.600
68	MQ1779	19967881	2016DM-0000161-R1	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO BIOLIFE	1	$ 3.315
69	MQ1785	0	2011DM-0008169	CANULA GUEDEL # 2 GOLDEN CARE	1	$ 7.500
70	MQ1818	0	2008DM-0001563	CATGUT CROMADO 2/0 B0565105 BRAUN	1	$ 14.000
71	MQ1883	0	2008DM-0003086	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO AMBU REF 002810001	1	$ 82.182
72	MQ1884	0	2008DM-0003086	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO - AMBU	1	$ 71.240
73	MQ1962	0	2011DM-0008169	CANULA GUEDEL # 4 GOLDENCARE	1	$ 7.500
74	MQ1985	20078380	2014DM-0011470	VENDA ELASTICA 3 X 5 MEDISPO	1	$ 2.470
75	MQ2007	19963280	2016DM-0000121-R1	ESPECULO DESECHABLE T: S BIOLIFE	1	$ 2.031

76	MQ2052	0	2012DM-0001443R1	SELLO DE HEPARINA CJA X 100 UND (AMARILLO) BRAUN	1	$	1.722
77	MQ2056	203309	2016DM-0000097-R2	SONDA SUCCION # 8 SHERLEG	1	$	3.500
78	MQ2061	20078380	2014DM-0011470	VENDA ELASTICA 4 X 5 MEDISPO	1	$	3.770
79	MQ2067	0	2020DM-0005269-R1	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: M DISPROMED	1	$	44.200
80	MQ2073	0	2010DM-0006638	EQUIPO MICROGOTEO S/AGUJA MEDISPO	1	$	4.500
81	MQ2074	0	2020DM-0005269-R1	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: L DISPROMED	1	$	45.328
82	MQ2075	0	2020DM-0005269-R1	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: S DISPROMED	1	$	45.328
83	MQ2092	0	0	EQUIPO PERICRANEAL # 21 GOTHAPLAST	1	$	1.320
84	MQ2092	0	0	EQUIPO PERICRANEAL # 21 GOTHAPLAST	1	$	1.690
85	MQ2118	19949288	2015DM-0003051-R1	SONDA NASOGASTRICA # 18 NUBENCO	1	$	2.500
86	MQ2139	19951254	2015DM-0003254-R1	VENDA YESO 5 X 5 ALFASAFE	1	$	13.260
87	MQ2156	19951254	2015DM-0003254-R1	VENDA YESO 4 X 5 ALFASAFE	1	$	9.906
88	MQ2182	19949288	2015DM-0003051-R1	SONDA NASOGASTRICA # 16 NUBENCO	1	$	2.500
89	MQ2198	19931807	2013DM-0001569-R1	JERINGA 2 ML 21 G X 1 1/2 PRESICION	1	$	850
90	MQ2214	20103393	2015DM-0014103	SONDA FOLEY 2 VIAS # 8 PRECISION	1	$	5.720
91	MQ222	30324	2018DM-0000847-R3	PROLENE 2/0 CURVO 8423T J&J	1	$	21.775
92	MQ224	30324	2018DM-0000847-R3	PROLENE 3/0 CURVO 8184T J&J	1	$	24.388
93	MQ2247	19951254	2015DM-003254-R1	VENDA YESO 3 X 5 ALFASAFE	1	$	9.651
94	MQ2259	19951254	2015DM-0003254-R1	VENDA YESO 6 X 5 ALFASAFE	1	$	13.520
95	MQ2267	20132752	2017DM-0016765	ELECTRODO ADULTO PQT X 50 PRECISION CARE	1	$	600
96	MQ2269	20084718	2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5 C/B LIFE CARE	1	$	6.240
97	MQ2277	20103393	2015DM-0014103	SONDA FOLEY 2 VIAS # 22 PRECISION CARE	1	$	5.720
98	MQ228	30324	2018DM-0000847-R3	PROLENE 4/0 CURVO 8682T J&J	1	$	28.938
99	MQ230	30324	2018DM-0000847-R3	PROLENE 5/0 CURVO P8686T J&J	1	$	27.950
100	MQ2304	20109675	2016DM-0014718	KIT NEBULIZADOR PEDIATRICO NORSTRAY NUART S.A.S	1	$	6.731
101	MQ231	30324	2007DM-0000847-R2	PROLENE 6/0 8160T CJA X 24 UND J&J	1	$	16.361
102	MQ2358	19986715	2017DM-0001253-R1	MASCARA DE OXIGENO C/ RESERVORIO ADULTO GLOBAL HEALTHCARE	1	$	9.600
103	MQ239	N/A	2017002252	RECOLECTOR GUARDIAN 1.5 LTS BIOLIFE	1	$	6.156
104	MQ2397	20175164	2020DM-0021051	KIT NEBULIZADOR ADULTO LIFECARE	1	$	6.731
105	MQ2410	20172543	2019DM-0020818	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE NEONATAL M&H CARE NORSTRAY & NUART	1	$	80.000
106	MQ2426	20169260	2019DM-0020457	SONDA NELATON # 10 NORSTRAY	1	$	2.200
107	MQ2434	19986715	2017DM-0001253-R1	MASCARA DE OXIGENO ADULTO GLOBAL HEALTHCARE	1	$	4.500
108	MQ249	19915795	2011DM-0000231-R1	SEDA 2/0 423H J&J	1	$	10.339
109	MQ253	19915795	2011DM-0000231R1	SEDA 3/0 K832H J&J	1	$	28.681
110	MQ254	19915795	2011DM-0000231-R1	SEDA 4/0 CURVO 183T J&J	1	$	15.925
111	MQ256	19915795	20011DM-0000231-R1	SEDA 5/0 CURVO 182T J&J	1	$	15.925
112	MQ258	19915795	2011DM-0000231R	SEDA 6/0 CURVO P639T J&J	1	$	19.997
113	MQ2705	19972522	2017DM-0000327-R1	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18 QUIRURGICOS LTDA.	1	$	5.720
114	MQ277	20019141	2014DM-0012269	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20 LIFE CARE	1	$	5.720
115	MQ296	32338	2016DM-0000107-R2	SONDA NELATON # 18 SHERLENG	1	$	2.200
116	MQ314	0	2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 C/B LIFE CARE	1	$	6.240
117	MQ407	20084718	2014DM-0012171	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0 C/B LIFE CARE	1	$	6.240
118	MQ988	19949288	2015DM-0003051-R1	SONDA NASOGASTRICA # 12 NUBENCO	1	$	2.500
119	MQ990	19949288	2015M-0003051-R1	SONDA NASOGASTRICA # 20 NUBENCO	1	$	2.500
120	MQ991	0	70120	BURETROL SENCILLO * 150	1	$	7.800

GRUPO 3 – E.S.E NORTE 3

SERVICIOS EN SALUD
HOSPITAL DE LOS MUNICIPIOS DE PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA – CAUCA.

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCION	CODIGO SOAT	TIPO DE TARIFA SOAT O ISS MENOS EL % EJMPLO TARIFA SOAT %	MODALIDAD
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	36601	SOAT 2023	$ 29.400
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	36602	SOAT 2023	$ 36.000
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	36604	SOAT 2023	$ 16.600
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	36604	SOAT 2023	$ 16.600
5	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	36201	SOAT 2023	$ 32.500
6	23210101	OBTURACIÓN DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	36202	SOAT 2023	$ 16.600
7	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	36203	SOAT 2023	$ 56.100
8	23210201	OBTURACIÓN DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	36204	SOAT 2023	$ 27.800
9	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	36205	SOAT 2023	$ 41.400
10		OBTURACIÓN DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONÓMERO DE VIDRIO	36205	SOAT 2023	$ 20.500
11	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	36209	SOAT 2023	$ 141.900
12	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	36210	SOAT 2023	$ 285.000
13	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	36401	SOAT 2023	$ 108.700
14	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	36402	SOAT 2023	$ 136.100
15	903801	ACIDO URICO	19017	SOAT 2023	$ 21.700
16	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	19157	SOAT 2023	$ 20.500
17	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	19169	SOAT 2023	$ 13.600
18		BILIRRUBINAS TOTAL	19170	SOAT 2023	$ 17.400
19	907002	COPROLOGICO	19267	SOAT 2023	$ 12.700
20	907004	COPROSCÓPICO (INCLUYE:PH, SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARÁSITOS)	19273	SOAT 2023	$ 50.200
21	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	19237	SOAT 2023	$ 32.400
22	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	19241	SOAT 2023	$ 38.200
23	903818	COLESTEROL TOTAL	19242	SOAT 2023	$ 39.400

24	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	19289	SOAT 2023	$ 29.800
25	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL	19304	SOAT 2023	$ 32.100
26	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	19323	SOAT 2023	$ 88.800
27	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	19354	SOAT 2023	$ 25.500
28	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	19496	SOAT 2023	$ 13.100
29	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA INCLUYE CARGA DE GLUCOSA	19493	SOAT 2023	$ 49.000
30	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	19493	SOAT 2023	$ 49.000
31	903845	GLUCOSA TEST OSULLIVAN	19493	SOAT 2023	$ 49.000
32	901107	GRAM, TINCIÓN Y LECTURA	19497	SOAT 2023	$ 16.600
33	902211	HEMATOCRITO	19505	SOAT 2023	$ 5.800
34	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [GUPO SANGUINEO] POR MICROTECNICA	195909	SOAT 2023	$ 40.900
35	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	39141	SOAT 2023	$ 38.300
36	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	39145	SOAT 2023	$ 76.100
37	210100	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACION DE MUCOSA NASAL SOD	27121	SOAT 2023	$ 104.600
38	861101	DRENAJE DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE ABSCESO SUPERFICIAL HEMATOMA PANADIZO	7404	SOAT 2023	$ 84.200
39	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	25102	SOAT 2023	$ 63.400
40	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	19977	SOAT 2023	$ 7.300
41	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	19497	SOAT 2023	$ 16.600
42	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	19582	SOAT 2023	$ 18.500
43	903883	GLUCOMETRIA	19496	SOAT 2023	$ 13.100
44	902213	HEMOGLOBINA	19517	SOAT 2023	$ 11.900
45	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	19522	SOAT 2023	$ 70.700
46	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	19534	SOAT 2023	$ 16.600
47	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	19722	SOAT 2023	$ 58.700
48	935304	INMOVILIZACIÓN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	37206	SOAT 2023	$ 72.600
49	579400	INSERCION DE CATETER URINARIO (VESICAL) NCOC	23116	SOAT 2023	$ 40.200
50	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	28108	SOAT 2023	$ 84.200
51	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	27115	SOAT 2023	$ 32.400
52	906207	PRUEBA RAPIDA IGG / IGM DENGUE		SOAT 2023	$ 137.100
53	906340	PRUEBA RAPIDA COVID		SOAT 2023	$ 115.200
54	903866	TRANSAMINASA PIRÚVICA / ALAT	19933	SOAT 2023	$ 33.600
55	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	19934	SOAT 2023	$ 33.600
56	903438	TROPONINA T	19959	SOAT 2023	$ 98.800
57	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	21301	SOAT 2023	$ 108.300
58	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	21101	SOAT 2023	$ 65.300
59	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	21101	SOAT 2023	$ 65.300
60	870101	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	21120	SOAT 2023	$ 84.700
61	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	21120	SOAT 2023	$ 84.700
62	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	21203	SOAT 2023	$ 83.900
63	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	21105	SOAT 2023	$ 71.900
64	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	21123	SOAT 2023	$ 133.400
65	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	21123	SOAT 2023	$ 133.400
66	870101	RADIOGRAFIA DE CARA	21120	SOAT 2023	$ 84.700
67	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	21101	SOAT 2023	$ 65.300
68	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	21101	SOAT 2023	$ 65.300
69	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	21140	SOAT 2023	$ 107.100
70	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	21141	SOAT 2023	$ 104.800
71	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	21142	SOAT 2023	$ 130.700
72	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	21141	SOAT 2023	$ 104.800
73	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	21140	SOAT 2023	$ 107.100
74	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	21122	SOAT 2023	$ 95.500
75	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	21101	SOAT 2023	$ 65.300
76	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	21203	SOAT 2023	$ 83.900
77	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	21102	SOAT 2023	$ 84.700
78	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	21102	SOAT 2023	$ 84.700
79	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	21120	SOAT 2023	$ 84.700
80	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO (BRAZO)	21102	SOAT 2023	$ 84.700
81	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	21121	SOAT 2023	$ 84.700
82	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	21120	SOAT 2023	$ 84.700
83	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR DE LACTANTES PROYECCIONES AP Y LATERAL	21110	SOAT 2023	$ 136.900
84	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	21101	SOAT 2023	$ 65.300
85	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	21102	SOAT 2023	$ 84.700
86	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	21121	SOAT 2023	$ 84.700
87	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP Y LATERAL)	21101	SOAT 2023	$ 65.300
88	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	21102	SOAT 2023	$ 84.700
89	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	21201	SOAT 2023	$ 92.800
90	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP Y LATERAL	21102	SOAT 2023	$ 84.700
91	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	21143	SOAT 2023	$ 101.700
92	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	21121	SOAT 2023	$ 84.700
93	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	21120	SOAT 2023	$ 84.700
94	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	21102	SOAT 2023	$ 84.700
95	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL)	21201	SOAT 2023	$ 92.800
96	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	21201	SOAT 2023	$ 92.800
97	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	21109	SOAT 2023	$ 97.800
98	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL	19780	SOAT 2023	$ 13.100
99	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	19780	SOAT 2023	$ 13.100
100	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) NCOC	23116	SOAT 2023	$ 40.200
101	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] MANUAL	19886	SOAT 2023	$ 20.500
102	10B001	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION UNIPERSONAL	38111	SOAT 2023	$ 251.700
103	10B002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION	38112	SOAT 2023	$ 236.300

		BIPERSONAL			
104	10B003	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS	38113	SOAT 2023	$ 191.500
105	10B004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION CUATRO CAMAS	38114	SOAT 2023	$ 176.100
106	5DSB01	DERECHO DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	38915	SOAT 2023	$ 87.200
107	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	39146	SOAT 2023	$ 21.700
108	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	21121	SOAT 2023	$ 84.700
109	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	21120	SOAT 2023	$ 84.700
110	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	19966	SOAT 2023	$ 84.600
111	901001	ANTIBIOGRAMA	19075	SOAT 2023	$ 40.200
112	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	19868	SOAT 2023	$ 9.600
113	902121	DREPANOCITOS	19344	SOAT 2023	$ 14.200
114	906304	ANTIGENOS FEBRILES	19867	SOAT 2023	$ 52.100
115	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	19806	SOAT 2023	$ 65.200
116	906910	FACTOR REUMATOIDEO RA	19394	SOAT 2023	$ 33.600
117	977100	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	37108	SOAT 2023	$ 74.100
118	903856	NITRÓGENO URÉICO	19749	SOAT 2023	$ 15.400
119	907106	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	19775	SOAT 2023	$ 20.500
120	903868	TRIGLICÉRIDOS	19940	SOAT 2023	$ 21.700
121	890201	CONSULTA MEDICINA GENERAL	39141	SOAT 2023	$ 46.300
122	862701	ONICECTOMIA	15200	SOAT 2023	$ 108.100
123	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT	37401	SOAT 2023	$ 68.000
124	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	36101	SOAT 2023	$ 31.600
125	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	36101	SOAT 2023	$ 31.600
126	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES	36103	SOAT 2023	$ 14.300
127	870452	ANTERIORES SUPERIORES	36103	SOAT 2023	$ 14.300
128	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES	36103	SOAT 2023	$ 14.300
129	870454	ANTERIORES INFERIORES	36103	SOAT 2023	$ 14.300
130	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	36103	SOAT 2023	$ 14.300
131	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	36103	SOAT 2023	$ 14.300
132	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	36103	SOAT 2023	$ 14.300
133	997105	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	36103	SOAT 2023	$ 14.300
134	5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	39202	SOAT 2023	$ 27.500
135	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑAS CIRUGIAS (SUTURA)	39201	SOAT 2023	$ 63.400
136	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	19541	SOAT 2023	$ 113.900
137	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	19878	SOAT 2023	$ 110.800
138	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
139	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
140	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
141	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
142	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	39143	SOAT 2023	$ 66.800
143	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
144	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
145	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
146	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
147	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
148	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
149	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	39143	SOAT 2023	$ 66.800
150	890366	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
151	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
152	890283	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PEDIATRIA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
153	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETIRA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
154	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
155	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA	39143	SOAT 2023	$ 66.800
156	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	29112	SOAT 2023	$ 30.100
157	939403	TERAPIA RESPIRATORIA SESION	29117	SOAT 2023	$ 30.100
158	937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL	29114	SOAT 2023	$ 30.100
159	954301	LOGOAUDIOMETRIA	27103	SOAT 2023	$ 47.200
160	945107	AUDIOMETRIAS DE TONOS PURO	27101	SOAT 2023	$ 47.200
161	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	29113	SOAT 2023	$ 30.100
162	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	37105	SOAT 2023	$ 34.700
163	997310	CONTROL DE PLACA, CLASIFICACIÓN DE RIESGO E INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	36901	SOAT 2023	$ 21.700
164	997310	CONTROL DE PLACA Y DE CEPILLADO	36902	SOAT 2023	$ 21.700
165	990203	EDUCACIÓN EN SALUD ORAL Y CONTROL DE RIESGO	36903	SOAT 2023	$ 21.700
166	997103	APLICACIÓN TÓPICA SERIADA DE FLUORUROS, NIÑOS; INCLUYE: PROFILAXIS	36904	SOAT 2023	$ 31.600
167	997103	APLICACIÓN TÓPICA DE FLUORUROS, EN ADULTOS; INCLUYE: PROFILAXIS	36905	SOAT 2023	$ 31.600
168	997101	APLICACIÓN DE SELLANTE DE AUTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	36907	SOAT 2023	$ 10.800
169	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	36908	SOAT 2023	$ 27.800
170	997301	DETARTRAJE (POR CUADRANTE)	36303	SOAT 2023	$ 128.600
171	939402	NEBULIZACIONES	27111	SOAT 2023	$ 19.300
172	965201	LAVADO DE OÍDOS	27115	SOAT 2023	$ 32.400
173	180200	DRENAJE ABSCESO SIMPLE O HEMATOMA DE OIDO EXTERNO	27118	SOAT 2023	$ 78.400
174	180300	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, SIN INCISIÓN	27119	SOAT 2023	$ 78.400
175	211201	EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO NARIZ	27120	SOAT 2023	$ 78.400

176	210100	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	27121	SOAT 2023	$ 104.600
177	210200	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	27122	SOAT 2023	$ 196.100
178	931000	TERAPIA FÍSICA	29112	SOAT 2023	$ 29.800
179	890408	VALORACIÓN POR PSICÓLOGO	35102	SOAT 2023	$ 31.600
180	892901	CITOLOGIA	20302	SOAT 2023	$ 37.100
181	890703	CONSULTA DE URGENCIA POR ODONTOLOGIA	36101	SOAT 2023	$ 31.600
182	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO	39220	SOAT 2023	$ 654.400
183	735910	ATENCION DE PARTO	512002	SOAT 2023	$ 388.500
184	S22103	DERECHOS DE SALA DE YESOS	39221	SOAT 2023	$ 89.500
185	901104	SECRECIÓN URETRAL O VAGINAL, EXAMEN MICROSCOPICO	19875	SOAT 2023	$ 68.700
186	963300	LAVADO GÁSTRICO	37503	SOAT 2023	$ 39.400
187	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	60101	SOAT 2023	$ 7.900
188	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	60102	SOAT 2023	$ 7.900
189	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	60107	SOAT 2023	$ 7.900
190	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIATETANOS Y TOS FERINA (DPT)	60103	SOAT 2023	$ 7.900
191	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE) +	60101	SOAT 2023	$ 7.900
192	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	60104	SOAT 2023	$ 7.900
193	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	60101	SOAT 2023	$ 7.900
194	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	60102	SOAT 2023	$ 7.900
195	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	60108	SOAT 2023	$ 7.900
196	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	60101	SOAT 2023	$ 7.900
197	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	60101	SOAT 2023	$ 7.900
198	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	60101	SOAT 2023	$ 7.900
199	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA +	60101	SOAT 2023	$ 7.900
200	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA +	60101	SOAT 2023	$ 7.900
201	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	60101	SOAT 2023	$ 7.900
202	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH	60107	SOAT 2023	$ 7.900
203	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) +	60101	SOAT 2023	$ 7.900
204	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	60106	SOAT 2023	$ 7.900
205	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A CALI	VER RESOLUCIÓN	SOAT 2023	$ 417.000
206	601T0102	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A SANTANDER DE QUILICHAO	VER RESOLUCIÓN	SOAT 2023	$ 361.100
207	601T0103	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A POPAYAN	VER RESOLUCIÓN	SOAT 2023	$ 804.300
208	601T0108	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A CALOTO	VER RESOLUCIÓN	SOAT 2023	$ 361.100
209	601T0106	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A PALMIRA	VER RESOLUCIÓN	SOAT 2023	$ 676.900
210	601T0109	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A INTERVEREDAS	VER RESOLUCIÓN	SOAT 2023	$ 90.700
211	601T0107	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A DAPA	VER RESOLUCIÓN	SOAT 2023	$ 672.200
212	601T0104	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A TULUA	VER RESOLUCIÓN	SOAT 2023	$ 827.000
213	601T0105	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES A BUGA	VER RESOLUCIÓN	SOAT 2023	$ 812.000

MEDICAMENTOS HOSPITAL
DE LOS MUNICIPIOS DE PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA.

ITEM	CUM	DESCRIPCION	PRESENTACION	LABORATORIO	VALOR
1	19935303-04	ACETAMINOFEN X 500 MG TABLETA	TN - TABLETAS	LA FRANCOL	$ 112
2	19990716-1	ACETAMINOFEN X 150 MG / 60 ML JARABE	SH - SOLUCIONES	ANGLOPHARMA	$ 2.829
3	19936296-1	ACIDO ACETIL SALICILICO X 100 MG TABLETA	TN - TABLETAS	GENFAR	$ 65
4	20108229-1	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	SALUS PHARMA	$ 13.780
5	20041806-01	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓN X 5 ML	SH - SOLUCIONES	BIOSANO S.A	$ 688
6	019994652-01	AMINOFILINA X 240 MG /10 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	SIN MARCA ASIGNADA	$ 0
7	019992832-03	AMIODARONA X 150 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	ADS PHARMA	$ 6.240
8	000055895-06	AMLODIPINO X 5 MG TABLETA	TN - TABLETAS	GENFAR	$ 39
9	20054696-1	AMPICILINA X 1 G POLVO	PO - POLVOS	VITALIS	$ 3.315
10	19991053-6	AMPICLINA + SULBACTAM X 1.5 GR POLVO	PL - POLVO LIOFILIZADO	DELTA	$ 4.420
11	19963352-8	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA	TN - TABLETAS	ECAR	$ 164
12	20028845-9	ATROPINA SULFATO 1MG / 1ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	FRESENIUS	$ 1.300
13	19993964-1	AZITROMICINA 200MG / 5ML SUSPENSION ORAL	SS- SUSPENSIONES	BIOQUIFAR	$ 13.827
14	19970621-2	AZITROMICINA X 500 MG TABLETA	TN - TABLETAS	GENFAR	$ 1.635
15	20037969-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG SUSPENSION PARA INHALACION	SP-SOLUCION POR INHALCION	CHALVER	$ 16.380
16	20052758-1	BETA METILDIGOXINA X 0.2 MG X 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	SALUS PHARMA	$ 13.650
17	19945027-3	BETAMETASONA 4 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE	SY-SOLUCION INYECTABLE	VITALIS	$ 1.300
18	22250-1	BICARBONATO DE SODIO 10 MQE / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	FRESENIUS	$ 3.250
19	019943745-03	BISACODILO 5MG TABLETA	TN - TABLETAS	LABINCO	$ 65
20	20066836-01	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG SUSPENSION PARA INHALACION	SP-SOLUCION POR INHALCION	CHALVER	$ 16.510
21	55090-1	CAPTOPRIL X 25 MG TABLETA	TN - TABLETAS	RECIPE	$ 130
22	54973-1	CAPTOPRIL X 50 MG TABLETA	TN - TABLETAS	RECIPE	$ 130
23	25353-7	CEFALEXINA X 500 MG CAPSULA	CD - CAPSULA DURA	GENFAR	$ 707

24	019968153-01	CEFALOTINA X 1 GR	PO - POLVOS	VITALIS	$ 5.460
25	000053704-02	CEFAZOLINA X 1 GR	PO - POLVOS	BIOSELECT	$ 5.460
26	20028604-01	CEFTRIAXONA X 1 GR	PL - POLVO LIOFILIZADO	FARMALOGICA	$ 4.368
27	218560-03	CEFUROXIMA 250MG / 5ML	GN-GRANULADOS	GLAXO	$ 104.332
28	19954690-06	CIPROFLOXACINO X 100 MG SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	VITALIS	$ 5.460
29	20114030-2	CLINDAMICINA 600 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	VITALIS	$ 4.368
30	19995299-01	CLONIDINA X 0.150 MG TABLETA	TN - TABLETAS	ECAR	$ 260
31	20022454-1	CLOPIDROGEL X 75 MG TABLETA RECUBIERTA	TN - TABLETAS	MSN	$ 198
32	000029523-03	CLORURO DE SODIO AL 0,9 % X 100 ML	SH - SOLUCIONES	BAXTER	$ 3.640
33	000029523-04	CLORURO DE SODIO AL 0,9 % X 250 ML	SH - SOLUCIONES	BAXTER	$ 4.124
34	000029523-05	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 500 ML	SH - SOLUCIONES	BAXTER	$ 4.124
35	000029523-06	CLORURO DE SODIO AL 0.9 % X 1000 ML	SH - SOLUCIONES	BAXTER	$ 7.085
36	019990900-01	CLORURO DE POTASIO 14.9 % SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	FRESENIUS	$ 1.689
37	019995788-01	CLORURO DE SODIO 11.7 % SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	FRESENIUS	$ 1.040
38	019980029-01	DEXAMETASONA AMP 4 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	FARMIONNI	$ 1.235
39	20099302-4	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	VITALIS	$ 1.235
40	000025503-02	DEXTROSA AL 5% X CLORURO DE SODIO 0.9 % X 500 ML	SH - SOLUCIONES	BAXTER	$ 4.593
41	1982214-02	DEXTROSA EN AGUA AL 10 % X 500 ML	SH - SOLUCIONES	BAXTER	$ 4.798
42	20043643-01	DEXTROSA EN AGUA AL 5 % X 500 ML	SH - SOLUCIONES	BAXTER	$ 5.379
43	20005908-1	DIAZEPAM 10 MG / 2ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	BIOSANO S.A	$ 4.503
44	19953296-8	DICLOFENACO SODICO 75 MG / 3 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	VITALIS	$ 874
45	019913783-02	DIMENHIDRATO PASEDOL X 50 MG TABLETA	TN - TABLETAS	ECAR	$ 131
46	19951877-02	DINITRATO DE ISOSORBIDA 10 MG TABLETA	TN - TABLETAS	COASPHARMA	$ 455
47	19962502-1	DINITRATO DE ISOSORBIDE X 5 MG TABLETA	TN - TABLETAS	BAGO	$ 2.386
48	19971851-4	DIPIRONA SODICA 1 G / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	VITALIS	$ 1.222
49	20006845-09	DIPIRONA MAGNESICA 2G / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	VITALIS	$ 4.368
50	48606-1	DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	SANDERSON	$ 2.015
51	44569-24	ENALAPRIL X 20 MG TABLETA	TN - TABLETAS	BIOQUIFAR	$ 130
52	40113-37	ENALAPRIL X 5 MG TABLETA	TN - TABLETAS	COASPHARMA	$ 65
53	019960640-01	ENOXAPARINA X 40 MG / 0.4 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	CHALVER	$ 15.716
54	20036851-2	EPINEFRINA 1 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	RYAN	$ 3.761
55	20077693-4	FENITOINA 250 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	ACTIFARMA	$ 4.290
56	20014670-11	FENTANILO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	ACTIFARMA	$ 15.288
57	19961688-02	FITOMENADIONA 10 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	SY-SOLUCION INYECTABLE	BIOSANO S.A	$ 3.247
58	20011388-09	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	VITALIS	$ 1.040
59	19940519-13	GENTAMICINA 160 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	VITALIS	$ 3.640
60	019929683-01	GENTAMICINA 0,3 % SOLUCION OFTALMICA	SH - SOLUCIONES	COLMED	$ 5.265
61	000208159-01	GENTAMICINA POR 80 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	FARMIONNI	$ 1.310
62	020002038-01	GLUCONATO DE CALCIO 10 % SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	ROPSOHN	$ 3.276
63	019940398-02	HALOPERIDOL 5 MG / TABLETA	TN - TABLETAS	HUMA	$ 325
64	19998377-01	HALOPERIDOL 5 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	ACTIFARMA	$ 4.420
65	019940721-01	HIDROCORTISONA X 100 MG	PL - POLVO LIOFILIZADO	VITALIS	$ 4.290
66	020067505-04	HIDROXICINA X 100 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	BLASKOV	$ 19.789
67	38292-01	INSULINA CRISTALINA - NOVOLIN R 100 UI / ML	SOLUCION INYECTABLE	NOVO NORDISK	$ 19.110
68	000038294-01	INSULINA NPH - NOVOLIN N 100 UI / ML	SOLUCION INYECTABLE	NOVO NORDISK	$ 19.110
69	20104881-01	LABETALOL X 100 MG / 20 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	BLASKOV	$ 22.621
70	20055559-1	LACTATO DE RINGER (SOL.HARTMANN) X 500 ML	SH - SOLUCIONES	BAXTER	$ 4.852
71	19975104-03	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL 10 MG / 240 ML	SOLUCION ORAL	HUMA	$ 41.990
72	19904593-01	LAMIVUDINA 150 MG TABLETAS	TN - TABLETAS	LEGRAND	$ 2.119
73	19989785-01	LEVONORGESTREL 0,75 MG TABLETA	TN - TABLETAS	COLMED	$ 1.853
74	19966576-1	LIDOCAINA 2% SOLUCION 2%	SH - SOLUCIONES	PISA	$ 24.856
75	39002-03	LIDOCAINA 2 % JALEA AL 2%	GS - GELES	ROPSOHN	$ 22.097
76	DESCONTINUADO	LOPINAVIR 80MG /RITONAVIR 20MG / 160ML	SH - SOLUCIONES	ABBVIE	$ 73.399
77	019967068-01	LOPINAVIR 200 MG / RITONAVIR 50 MG / TABLETAS	TN - TABLETAS	ABBVIE	$ 1.847
78	224830-01	LOSARTAN X 50 MG TABLETA	TN - TABLETAS	GENFAR	$ 125
79	37193-02	METHERLEGOMETRINA X 0.2 MG X 1 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	NOVARTIS	$ 1.925
80	19990590-01	METILPREDNISOLONA X 500 MG	PO - POLVOS	VITALIS	$ 25.444
81	019948280-04	METOCARBAMOL X 750 MG TABLETA	TN - TABLETAS	LABINCO	$ 280
82	19903576-01	METOCLOPRAMIDA X 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	FRESENIUS	$ 998
83	39227-05	METOPROLOL TARTRATO 5 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	ROPSOHN	$ 37.012
84	19976470-01	METOPROLOL 50 MG TABLETAS	TN - TABLETAS	GENFAR	$ 118
85	19948389-01	METRONIDAZOL 250 MG /5 ML SUSPENSION	SS- SUSPENSIONES	COASPHARMA	$ 8.476
86	19998302-01	METRONIDAZOL 5 MG / 100 ML AMPOLLA	SH - SOLUCIONES	PISA	$ 5.139
87	1980496-01	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	TN - TABLETAS	ECAR	$ 195
88	19972421-04	MIDAZOLAM X 5 MG X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	SH - SOLUCIONES	HUMA	$ 5.824
89	2057389-01	MIDAZOLAM 15MG / 3ML	SH - SOLUCIONES	HUMA	$ 6.989
90	019914260-01	MISOPROSTOL 200 MG TABLETA	TN - TABLETAS	TECNOQUIMICAS	$ 4.822
91	17145-09	NAPROXENO 250 MG TABLETA	TN - TABLETAS	GENFAR	$ 195
92	019926478-01	N-BUTIL B. HIOSINA + DIPIRONA AMP. 20MG + 2,5G/5ML	SH - SOLUCIONES	VITALIS	$ 3.575
93	225064-10	N-BUTIL BROMURO X 20 MG	SH - SOLUCIONES	VITALIS	$ 2.184
94	019984522-03	NEVIPARINA 50 MG / 5 ML	SS- SUSPENSIONES	AUROBINDO	$ 118.690
95	3753-03	NIFEDIPINO 10 MG CAPSULAS	CD - CAPSULA	LA FRANCOL	$ 458
96	20019956-07	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULAS	CD - CAPSULA	NOVAMED	$ 390
97	20055151-01	NITROFURAZONA 0,2% POMADA	EM - EMULSIONES	OPHALAC	$ 20.384
98	20044344-01	OMEPRAZOL X 40 MG	PL - POLVO LIOFILIZADO	DELTA	$ 6.552
99	222155-01	OXACILINA X 1 GR.	PO - POLVOS	FARMALOGICA	$ 3.494

100	49658-19	OXIGENO MEDICINAL O2 X LITROS	GA - GASES	CRYOGAS	$ 65
101	20065030-01	OXITOCINA 10 U.I/ML AMPOLLA	SH - SOLUCIONES	FRESENIUS	$ 3.700
102	19929276-04	PENICILINA G BENZATINICA X 2.400.000 UI	PO - POLVOS	VITALIS	$ 4.150
103	19961675-01	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI	PO - POLVOS	VITALIS	$ 2.839
104	20046873-01	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI.	PO - POLVOS	VITALIS	$ 3.250
105	218000-10	PENICILINA G SODICA 5.000.000 UI.	PO - POLVOS	VITALIS	$ 4.586
106	019953438-05	PREDNISOLONA X 5 MGS TABLETA	TN - TABLETAS	GENFAR	$ 104
107	019906237-02	PREDNISOLONA X 50 MGS TABLETAS	TN - TABLETAS	MK	$ 1.950
108	000033250-02	SALBUTAMOL SOLUCION. NEBULIZAR X 10ML	SN- SOLUCIONES	GLAXO	$ 44.330
109	020001675-01	SALBUTAMOL X 100 MCG SUSPENSION PARA INHALACION	SP-SOLUCION POR INHALCION	CHALVER	$ 9.090
110	19996537-03	SULFADIAZINA DE PLATA X 1 % X 30 GR CREMA	EM- EMULSIONES	LABQUIFAR	$ 7.662
111	19910142-01	SULFATO DE MAGNESIO 10 % 1G/10 ML	SY-SOLUCION INYECTABLE	PISA	$ 1.849
112	19935299-01	SULFATO DE MAGNESIO 20 % AMPOLLA	SY-SOLUCION INYECTABLE	ROPSOHN	$ 5.121
113	020103863-04	TERBUTALINA SOL. PARA NEBULIZAR	SN- SOLUCIONES	ROPSOHN	$ 16.247
114	20046007-01	TOXOIDE TETANICO 0.5 UI SUSPENSION INYECTABLE	SUSPENSION INYECTABLE	DELTA	$ 21.229
115	20001610-02	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG / 2 ML AMPOLLA	SH - SOLUCIONES	FARMIONNI	$ 2.600
116	19924285-25	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG / 1 ML AMPOLLA	SH - SOLUCIONES	VITALIS	$ 2.600
117	41911-03	VASELINA 450 G	EM - EMULSIONES	PRODROGAS	$ 32.448
118	20064177-01	ZIDOVUDINA 300 MG TABLETAS	TN - TABLETAS	HUMA	$ 1.343
119	19974944-01	ZIDOVUDINA X 10 MG / 240 ML	SH - SOLUCIONES	HUMAX	$ 37.805

INSUMOS HOSPITAL
DE LOS MUNICIPIOS DE PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA - CAUCA.

ITEM	PRODUCTO	REFERENCIA	DESCRIPCION	MEDIDA	VALOR
1	001543	ET1959	AGUA ESTERIL BLS X 500 ML	BLS	$ 5.092
2	002297	MQ1207	AGUJA HIPODERMICA # 18 G X 1 1/2 CJA X 100	CJA	$ 20.342
3	001041	MQ1208	AGUJA HIPODERMICA # 20 G X 1 1/2 CJA X 100	CJA	$ 20.342
4	002331	MQ1419	AGUJA HIPODERMICA # 21 G X 1 CJA X 100	CJA	$ 19.621
5	001043	MQ1877	AGUJA HIPODERMICA # 22 G X 1 1/2	CJA	$ 19.621
6	001045	MQ012	AGUJA HIPODERMICA # 23 G X 1	CJA	$ 19.621
7	003006	MQ1383	ALCOHOL ANTISEPTICO FCO X 3700 ML	FCO	$ 44.932
8	001053	MQ038	ALGODON HOSPITALARIO ROLLO X 500 G MK	UND	$ 25.151
9	001056	MQ2390	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO	UND	$ 129.903
10	001057	MQ2410	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE NEONATAL	UND	$ 101.359
11	002616	MQ1507	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO	UND	$ 139.270
12	002322	MQ2271	BATA MANGA CORTA PQT X 10	UND	$ 3.898
13	001079	MQ2311	BATA MANGA LARGA L	UND	$ 5.940
14	002852		BOLSA DRENAJE URINARIO (CYSTOFLO) ADULTO X 2000 ML	UND	$ 10.396
15	001096	MQ1557	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA CJA X 50	UND	$ 911
16	002468	MQ2787	BOLSA ROJA 46 X 50 CM PQT X 25 UND	UND	$ 764
17	002470	MQ2788	BOLSA VERDE 46 X 50 CM PQT X 25 UND	UND	$ 764
18	002736		BURETROL X 150 ML	UND	$ 5.799
19	001102	MQ1899	CANDADO CARRO DE PARO	UND	$ 1.094
20	001103	MQ1748	CANULA GUEDEL # 0	UND	$ 2.792
21	001104	MQ1760	CANULA GUEDEL # 1	UND	$ 2.932
22	002064	MQ1785	CANULA GUEDEL # 2	UND	$ 2.932
23	001105		CANULA GUEDEL # 3	UND	$ 2.932
24	001106	MQ1962	CANULA GUEDEL # 4	UND	$ 3.111
25	001107	MQ1478	CANULA GUEDEL # 5 S.A	UND	$ 3.111
26	002438	MQ1631	CANULA GUEDEL # 6	UND	$ 6.337
27	001108	MQ1779	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	UND	$ 2.859
28	001115	MQ2064	CANULA NASAL DE OXIGENO PEDIATRICA	UND	$ 3.612
29	001119	MQ1233	CATETER YELCO # 14 CJA X 50 UND	UND	$ 4.501
30	001120	MQ1112	CATETER YELCO # 16 CJA X 50 UND	UND	$ 4.501
31	001121	MQ1211	CATETER YELCO # 18 CJA X 50 UND	UND	$ 4.501
32	001122	MQ1103	CATETER YELCO # 20 CJA X 50 UND	UND	$ 4.501
33	001123	MQ1212	CATETER YELCO # 22 CJA X 50 UND	UND	$ 4.501
34	001124	MQ1537	CATETER YELCO # 24 CJA X 50 UND	UND	$ 4.501
35	002264	MQ082	CATGUT CROMADO 0 G124T	UND	$ 16.990
36	001127	MQ085	CATGUT CROMADO 2/0 811T CURVO	UND	$ 16.990
37	001128	MQ087	CATGUT CROMADO 3/0 810T CURVO	UND	$ 16.990
38	001129	MQ089	CATGUT CROMADO 4/0 G121T CURVO	UND	$ 16.990
39	001130	MQ090	CATGUT CROMADO 5/0 U202T CURVO	UND	$ 16.990
40	001619	ET2362	CLORHEXIDINA GLUCONATO 4% (ASEPTIDINA JABON QUIRURGICO) FCO X 30 ML	FCO	$ 7.667
41	001141	MQ2106	CONOS DE OTOSCOPIO ADULTO PQT X 34	PQT	$ 22.504
42	001142	MQ1872	CUCHILLA P/BISTURI # 10 CJA X 100	CJA	$ 63.155
43	001144	MQ1874	CUCHILLA P/BISTURI # 11 CJA X 100	CJA	$ 63.155
44	003012		CUCHILLA P/BISTURI # 15 CJA X 100 UND	CJA	$ 63.155
45	003013		CUCHILLA P/BISTURI # 20 CJA X 100 UND	CJA	$ 63.155
46	001151	MQ2074	CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: L	UND	$ 39.152
47	002737		CUELLO ORTOPEDICO PHILADELPHIA T: M REF:DS144	UND	$ 39.152
48	002150		CURAS REDONDAS UND CURE BAND	UND	$ 81
49	001160	MQ121	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T CU PROFAMILIA	UND	$ 11.973
50	002893		ELECTRODO ADULTO MEDI-TRACE MT200 PQT X 100 CARDINAL HEALTH 200 LLC	UND	$ 738
51	001164	MQ2808	ELECTRODO PEDIATRICO REF HS08 DESEC BLS X 50	UND	$ 738
52	001165	MQ2741	EQUIPO MACROGOTERO S/AGUJA	UND	$ 2.106
53	001174	MQ2745	EQUIPO MICROGOTERO S/AGUJA	UND	$ 2.009
54	001186	MQ137	ESPARADRAPO TELA SURTIDO TBO X 5 UND	TBO	$ 103.314
55	001187	MQ2005	ESPECULO DESECHABLE T: M	UND	$ 2.703
56	001204	MQ146	GASA HOSPITALARIA X 100 YDS	UND	$ 96.096

57	001211	MQ143	GLUTARALDEHIDO 2% (GARHOX) FARPAG	GLN	$	55.696
58	002654	MQ1712	GUIA DE ENTUBACION ADULTO # 14 REF:GCA-GE14 (ESTILETE)	UND	$	12.108
59	001229	MQ160	GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA # 10 (ESTILETE)	UND	$	12.108
60	002537	MQ2850	JABON LIQUIDO ANTIBACTERIAL ESPUMA BLS X 800 ML	UND	$	46.781
61	002912	MQ172	JERINGA 1 ML 27 G X 1/2 INSULINA TAPA GRIS CJA X 100	UND	$	552
62	001241	MQ169	JERINGA 10 ML 21 G 1 1/2	UND	$	627
63	001245	MQ179	JERINGA 3 ML 21 G X 1 1/2	UND	$	461
64	001247	MQ1017	JERINGA 5 ML 21 G X 1 1/2 CJA X 100 UND	UND	$	444
65	001260	MQ1452	KIT CITOLOGICO CEPIMAX	UND	$	4.691
66	001279	MQ2345	LANCETAS SICMAFARMA	UND	$	260
67	001301	MQ1656	MASCARA LARINGEA # 1.5	UND	$	81.369
68	001305	MQ1634	MASCARA LARINGEA # 3	UND	$	81.369
69	001306	MQ1474	MASCARA LARINGEA # 4	UND	$	81.369
70	002305	MQ1486	MASCARA LARINGEA # 5.0	UND	$	81.369
71	001357	MQ1900	PINZA UMBILICAL	UND	$	868
72	001363	MQ222	PROLENE 2/0 CURVO 8423T	UND	$	23.041
73	001364	MQ224	PROLENE 3/0 CURVO 8184T	UND	$	23.041
74	001366	MQ228	PROLENE 4/0 CURVO 8682T	UND	$	23.041
75	001367	MQ230	PROLENE 5/0 CURVO P8686T	UND	$	23.041
76	001368	MQ233	PROLENE 6/0 CURVO P8697T	UND	$	33.184
77	002275	MQ1998	RECOLECTOR COPROLOGICO FCO BLS X 100	UND	$	480
78	002770		RECOLECTOR DE ORINA BLS X 50 UND	UND	$	693
79	002374	MQ1817	SABANA AJUSTABLE CON RESORTE BLS X 10	UND	$	6.188
80	001379	MQ248	SEDA 2/0 CURVO 185T	UND	$	13.213
81	001380	MQ252	SEDA 3/0 CURVO 184T CJA X 24 UND	UND	$	13.213
82	001381	MQ254	SEDA 4/0 CURVO 183T	UND	$	13.213
83	001382	MQ256	SEDA 5/0 CURVO 182T	UND	$	13.213
84	001383	MQ258	SEDA 6/0 CURVO P639T	UND	$	21.094
85	001387	MQ2772	SELLO DE HEPARINA CJA X 100 UND (AMARILLO)	UND	$	2.075
86	002076	MQ2834	SONDA FOLEY 2 VIAS # 10	UND	$	6.185
87	002314	MQ1528	SONDA FOLEY 2 VIAS # 12	UND	$	6.185
88	002825		SONDA FOLEY 2 VIAS # 14	UND	$	6.185
89	002784		SONDA FOLEY 2 VIAS # 16	UND	$	6.185
90	001400	MQ1821	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18	UND	$	6.185
91	001408	MQ1402	SONDA FOLEY 2 VIAS # 6	UND	$	6.185
92	002856	MQ2214	SONDA FOLEY 2 VIAS # 8	UND	$	6.185
93	001418	MQ2118	SONDA NASOGASTRICA # 18	UND	$	2.839
94	001421	MQ1492	SONDA NASOGASTRICA # 6	UND	$	2.496
95	001425	MQ2426	SONDA NELATON # 10	UND	$	1.186
96	001427	MQ2402	SONDA NELATON # 12	UND	$	1.186
97	002332	MQ1271	SONDA NELATON # 14	UND	$	1.186
98	002970		SONDA NELATON # 16	UND	$	1.186
99	001433	MQ1783	SONDA NELATON # 20	UND	$	1.327
100	001435	MQ2403	SONDA NELATON # 6	UND	$	1.186
101	001437	MQ2404	SONDA NELATON # 8	UND	$	1.186
102	001438	MQ2096	SONDA SUCCION # 10	UND	$	2.184
103	001442	MQ2215	SONDA SUCCION # 12	UND	$	2.184
104	001445	MQ1482	SONDA SUCCION # 14	UND	$	2.184
105	002286	MQ2846	SONDA SUCCION # 16	UND	$	2.184
106	001447	MQ2056	SONDA SUCCION # 8	UND	$	2.184
107	002872		TAPABOCAS DESCHABLES CJA X 50 UND	UND	$	388
108	001457	MQ1815	TIRAS REACTIVAS CJA X 50 UND	UND	$	1.205
109	002553	MQ2793	TOALLA BLANCA EN Z SCOTT	PQT	$	18.108
110	001459	MQ312	TORNIQUETE ADULTO	UND	$	9.876
111	001284	MQ1465	TUBO DE SUCCION SILICONADA ASPIRADOR	UND	$	12.187
112	002023	MQ1693	VENDA ALGODON LAMINADO 3 X 5 BOLSA X12	UND	$	2.538
113	002024	MQ1630	VENDA ALGODON LAMINADO 4 X 5	UND	$	2.538
114	002025	MQ1388	VENDA ALGODON LAMINADO 5 X 5	UND	$	3.728
115	002021	MQ993	VENDA ALGODON LAMINADO 6 X 5	UND	$	4.456
116	001901	MQ1985	VENDA ELASTICA 3 X 5	UND	$	4.060
117	002012	MQ1331	VENDA ELASTICA 4 X 5	UND	$	5.920
118	002007	MQ2766	VENDA ELASTICA 5 X 5	UND	$	5.920
119	002008	MQ2249	VENDA ELASTICA 6 X 5	UND	$	6.074
120	001779	MQ1664	VENDA YESO 3 X 5	UND	$	7.738
121	003011	MQ354	VENDA YESO 4 X 5	UND	$	13.143
122	003010	MQ1251	VENDA YESO 5 X 5	UND	$	13.143
123	001782	MQ1852	VENDA YESO 6 X 5	UND	$	13.143
124	002276	GE746	YODOPOVIDONA 10 G (BACTRODERM SOLUCION) SOL TOP GLN X 3.5 L	GLN	$	173.095
125	002276	GE746	YODOPOVIDONA 10 G (BACTRODERM SOLUCION) SOL TOP GLN X 3.5 L	GLN	$	173.095
126	000960	GE745	YODOPOVIDONA 8 G (BACTRODERM ESPUMA) SOL TOP GLN X 3.5 L	GLN	$	173.095
127	000960	GE745	YODOPOVIDONA 8 G (BACTRODERM ESPUMA) SOL TOP GLN X 3.5 L	GLN	$	173.095
128	001311	MQ1092	MICROPORE 2 X 10 YD CJA X 6 UND	UND	$	10.214

ANEXO No. 7
OFERTA ECONOMICA

Santiago de Cali,

Señor
JEFE AREA LOGISTICA Y FINANCIERA
POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4
Ciudad

REF: Proceso de Contratación Directa **PN RASES4 CD 210/2023**

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en la invitación del presente proceso de contratación, adelantado por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4** de la Policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único **porcentaje** de descuento que se establecerá como precio fijo, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los Servicios correspondientes previstos a la invitación con un porcentaje que se discrimina así:

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el cual será aplicado por parte de la Regional a cada uno de los valores estimados que conforman el presente proceso (**VER ANEXO 6 VALORES ESTIMADOS)**.
- Previo cumplimiento de las condiciones del pliego de condiciones, la adjudicación del contrato se hará de forma PARCIAL O TOTAL POR GRUPO.

GRUPO	DESCRIPCIÓN	% DE DESCUENTO OFERTADO
1	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - NORTE 1** NIT: 900.146.010-6	_____%
2	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – NORTE 2** NIT: 900.146.006-6	_____%
3	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – NORTE 3** NIT: 900.146.438-4	_____%

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES** DE PESOS **($ 35.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** incluido IVA, para la vigencia 2023 y 2024 distribuidos así:

GRUPO 1
E.S.E NORTE 1: EN LOS MUNICIPIOS BUENOS AIRES, SUAREZ, TIMBA (CAUCA), UN MILLON DE PESOS ($1.000.000) para vigencia 2023 y **OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/TE. ($8.500.000)** para vigencia 2024.

GRUPO 2 E.S.E NORTE 2:
EN LOS MUNICIPIOS CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO (CAUCA), UN MILLON DE PESOS M/TE. ($1.000.000) para vigencia 2023 y **ONCE MILLONES DE PESOS ($11.000.000)** para vigencia 2024.

GRUPO 3 E.S.E NORTE 3:
EN LOS MUNICIPIOS PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA (CAUCA), UN MILLON DE PESOS ($1.000.000,00) para vigencia 2023 y **DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($12.500.000)** para vigencia 2024.

para la vigencia 2024 respaldado con la autorización de cupo para vigencias futuras por parte del Director de Sanidad de la Policía Nacional, mediante oficio No. GS-2023-030698 DISAN con número de autorización SIIF NACIÓN II 17123 del 17 de mayo de 2023 para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.

NOTA: La propuesta no podrá superar el presupuesto oficial asignado.

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en la invitación, incluyendo sus anexos, formatos y formularios.

NOTA 2: El porcentaje de descuento a ofertar en la columna (%) **PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO,** debe corresponder al porcentaje que la entidad oferte, incluyendo todas y cada una de las variables que incidan en la oferta, ese porcentaje será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a cada uno de los ítems que conforman el proceso.

NOTA 3. En caso que su descuento sea equivalente al 0%, la oferta se entenderá que son los valores y tarifas estimadas, (incluido el IVA si aplica al presente proceso) del presente proceso.

NOTA 5: El **Anexo 6** es de carácter informativo y no debe ser modificado ni diligenciado.

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. N°: _____

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL
Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa **PN RASES4 CD 210/2023,** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN LOS MUNICIPIOS DE: BUENOS AIRES, SUAREZ, TIMBA, CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO, PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la

modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Contratación Directa **PN RASES4 CD 210/2023**, convocado por la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN LOS MUNICIPIOS DE: BUENOS AIRES, SUAREA, TIMBA, CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO, PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

Las características se encuentran detalladamente enunciadas en la invitación y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a las mismas, teniendo en cuenta su descripción.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios y/o bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación Directa, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios y/o bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formularios.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales

se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
12. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
13. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax: _____ Email: _____
16. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. Que el plazo de ejecución del contrato será _____.
19. Que la vigencia de la presente oferta es _____, contados a partir de la presentación de la oferta.

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. N°: _____

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

NOTA: La información contenida en el formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (*Adjuntar original certificación bancaria vigente*)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

, [diligenciar la fecha].

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa., Número PN RASES4 CD 210/2023 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN LOS MUNICIPIOS DE: BUENOS AIRES, SUAREA, TIMBA, CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO, PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, [...] de la unión temporal : domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de [...] legal de [...], quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

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

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

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

FORMULARIO No. 4

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

[ ], [ ] de [ ] de [ ] [Indicar la fecha].

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa., Número PN RASES4 CD 210/2023 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN LOS MUNICIPIOS DE: BUENOS AIRES, SUAREA, TIMBA, CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO, PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica [o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente], domiciliado en [ ] de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y quien para efectos, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN LOS MUNICIPIOS DE: BUENOS AIRES, SUAREA, TIMBA, CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO, PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

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

FORMULARIO No. 5

FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

[ ], [seleccionar la fecha]

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa. Número PN RASES4 CD 210/2023 cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN LOS MUNICIPIOS DE: BUENOS AIRES, SUAREA, TIMBA, CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO, PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, [ ] unión temporal, domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de [ ] y Lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

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

FORMULARIO No. 6

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores

POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

Cali.

La empresa _____ identificada con **NIT.** N° _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de contratación directa **PN RASES4 CD 210/2023**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 EN LOS MUNICIPIOS DE: BUENOS AIRES, SUAREA, TIMBA, CALOTO, MIRANDA, GUACHENE, CORINTO, PUERTO TEJADA, VILLA RICA, PADILLA DEL DEPARTAMENTO DE CAUCA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEA APROBADO POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN – BOGOTÁ D.C. O AQUELLOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA".**
durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____