CONTRATO INTERADMINISTRATIVO – PROCESO DE REFERENCIA PN RASES4 CD 210/2023 - CONTRATACION DIRECTA N° 66-5-20211-23 SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE. 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, Y CORREGIMIENTO DE TIMBA 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". Entre los suscritos, de una parte, la Policía Nacional quien actúa a través del Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO,** mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula Nro. 7.318.436, Expedida en Chiquinquirá - Boyacá, obrando en nombre de la Nación - Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No.4, según **Orden Interna N° 176 del 16 de noviembre de 2022**, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos mediante **Resolución Nro. 2115 del 23 de Junio de 2023**, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** de una parte y por la otra la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – NORTE 1 E.S.E.,** quien actúa a través de su representante legal **MARIA FERNANDA TOVAR OCORO,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. **31.447.685,** expedida en **Jamundi (Valle Cauca)**, 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 el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVO** y teniendo en cuenta los preceptos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas y Decretos complementarios d) Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Policía Nacional. e) 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), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.- EL CONTRATISTA** se obliga para con LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, a 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 Y CORREGIMIENTO DE TIMBA 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". **por lo que la presente contratación se realizará por la modalidad de contratación directa a través de un contrato interadministrativo, de acuerdo a lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.1.4.4., del decreto 1082 de 2015).** de acuerdo a los pliegos de condiciones, a la oferta de servicios presentada y al portafolio de servicios del contratista que hacen parte integral del presente contrato, con destino al personal de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4. SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 a prestar el servicio requerido 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 medio. 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 PRIMERO: TARIFAS-** Los servicios prestados serán facturados de acuerdo A TARIFA PROPIA, este tarifario hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Todos los precios aquí contemplados 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**. pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - 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, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **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 PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestarán los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: 1.) 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA de este contrato. **Parágrafo** - RESPONSABILIDAD: ELCONTRATISTA prestará los servicios de salud a los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia, el CONTRATISTA asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que preste a los usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, como de su personal administrativo. En el evento de que exista ALIANZAS ESTRATEGICAS o UNIONES TEMPORALES responderán solidariamente cuando se ocasione daño a los usuarios por la deficiente prestación del servicio si la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4, es demandada judicialmente por cualquiera de los hechos omisiones u operaciones realizadas por el CONTRATISTA o con los que haya realizado ALIANZAS ESTRATEGICAS O UNION TEMPORAL, llamará en garantía a quien considere pertinente. Si por cualquiera de las circunstancias a que se refiere el contrato la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, -llegare a ser condenada judicialmente a reconocer o pagar indemnizaciones, el CONTRATISTA expresamente acepta la condena como propia y autoriza para que se deduzca su monto de las sumas que le adeude en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, y si esto no fuere posible cancelará de inmediato los valores en la tesorería de la DIRECCION DE SANIDAD. **DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **DÉCIMA TERCERA. 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. **DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: A) **DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL**: por 200 SMMLV, vigente por un término igual a la vigencia del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador; **En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. APROBACIÓN DE LA GARANTÍA. -** La Garantía deberá ser presentada para su correspondiente aprobación, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo del contrato, siendo requisito la aprobación de la misma para la legalización del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si el

CONTRATISTA se niega a constituir las Garantías, ampliarlas o prorrogarlas, se aplicarán las sanciones que trata la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015 y/o demás que lo reglamenten o se dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, deba reconocer o pagar indemnización alguna al **CONTRATISTA**, debiendo este último pagarle al **CONTRATANTE** el valor de los perjuicios causados. En este caso, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 mediante Acto Administrativo debidamente motivado podrá adjudicar el contrato dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes al Contratista calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO. -** El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **DECIMA QUINTA. CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **DECIMA SEXTA: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:** 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. **DECIMA SEPTIMA: CUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **DÉCIMA OCTAVA INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA NOVENA SANCIONES: a)** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARÁGRAFO PRIMERO: 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 a 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, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** del pago de aportes a Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidará y harán exigibles de acuerdo con las

siguientes condiciones: **1)** Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerará de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. **2)** En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. **3)** El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.** No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, Contratista pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoria o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciara las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de Cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de Contratista o su delegado, presentara las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciara las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por Contratista. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, Contratista procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de Contratista o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso el adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. El Contratista podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el CONTRATISTA autoriza a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARAGRAFO SEGUNDO. - 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 aun 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. **VIGESIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento

de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4** hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**,** si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGÉSIMA PRIMERA: NATURALEZA DEL CONTRATO.** El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios prestados contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4** y el personal al que **EL CONTRATISTA** encomiende la prestación de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del **CONTRATISTA. VIGÉSIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL** – Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del **CONTRATANTE**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS** – En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. **VIGÉSIMA CUARTA: SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA** – Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. **VIGÉSIMA QUINTA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA SEXTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEPTIMA. 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**, 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA OCTAVA. 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 e incompatibilidad señaladas en la ley. **PARAGRAFO**: En caso de sobrevenir alguna inhabilidad e incompatibilidad con posterioridad, se procederá en la forma establecida en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA NOVENA. 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. 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. **TRIGÉSIMA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO. -** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**. Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**. dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **TRIGÉSIMA 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.)** Invitación a presentar oferta. **2.)** Propuesta del Contratista en

aquellas partes aceptadas por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4. 3.)** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **TRIGÉSIMA 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. **TRIGÉSIMA TERCERA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **TRIGÉSIMA 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. **TRIGÉSIMA 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. **TRIGÉSIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor. **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
C.C. No. 7.318.436 Expedida en Chiquinquira – Boyaca
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4

CONTRATISTA

MARIA FERNANDA TOVAR OCORO
cédula de ciudadanía No. **31.447.685,** expedida en **jamundi (Valle del Cauca)**
Representante Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E.

FUNCIONARIOS	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMAS
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	Subintendente. HUGO ARBOLEDA DAZA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUCO	Capitán. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA.	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	Mayor. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	Abogado. JOSE ALEXANDER GUANGA JACANAMIJOY	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

ANEXO 1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No. 66-5-20211-23**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD #4
NIT	805.022.186-6
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor. **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZANBRANO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. No. 7.318.436 Expedida en Chiquinquira – Boyaca.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	**RESOLUCION Nro. 2115 DEL 23 DE JUNIO DE 2023 Y ORDEN INTERNA Nro. 176 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2022.**
CONTRATISTA	**NOMBRE:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE. **NIT:** 900146-010-6 **REPRESENTANTE LEGAL: MARIA FERNANDA TOVAR OCORO** **IDENTIDAD: C.C. 31.447.685,** expedida en **Jamundi (Valle del Cauca)** **DIRECCIÓN:** Calle principal **CELULAR- 3183057092 - 318-307-9544** **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Buenos aires – Cauca. **CORREO: esenorte1@gmailcom**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso. **PN RASES4 CD 210/2023 proceso "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 Y COREGIMIENTO DE TIMBA 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". POR LO QUE LA PRESENTE CONTRATACIÓN SE REALIZARÁ POR LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA A TRAVÉS DE UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, DE ACUERDO A LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.4., DEL DECRETO 1082 DE 2015)".**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del Contrato será el responsable de **salud operacional UPRES – CAUCA,** quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2.009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

<table>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA- OBJETO</td><td>El objeto del presente contrato 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 Y CORREGIMIENTO DE TIMBA 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". POR LO QUE LA PRESENTE CONTRATACIÓN SE REALIZARÁ POR LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA A TRAVÉS DE UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, DE ACUERDO A LO CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.4., DEL DECRETO 1082 DE 2015).
<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>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA- VALOR</td><td>El valor estimado del presente contrato es de NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($9.500.000), distribuido de la siguiente manera: 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. 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.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA- FORMA DE PAGO</td><td>La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, 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, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad.

Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente.

Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Cauca, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Cauca, 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</td></tr>
</table>

de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

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

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

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

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

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

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

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación Impresa 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 facturación debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo, máximo 250 folios y 50 facturas por paquete o envío, hojas alineadas, 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. La facturación no debe tener ganchos metálicos de cosedora ni papel carbón. • 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 Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. • La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios. • La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. • EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos: ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado. ✓ Discriminado de la factura. ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético. ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Cauca, debidamente firmada por el usuario o acudiente. ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato. ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente. ✓ Resumen de la Historia Clínica 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 Unidad Prestadora de Salud Cauca, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Cauca, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, 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. La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extra institucional, Protocolo de Londres). Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **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. **NOMBRE BENEFICIARIO:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 ESE. NIT. 900-146-010-6 **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA: AHORROS** **NUMERO DE CUENTA:** 83856444361
CLAUSULA- QUINTA APROPIACION PRESUPUESTAL	**Certificado plan de adquisiciones No. 535 de 01/09/2023.** Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **71223,** de fecha 18 de octubre de 2023, para la vigencia 2.023, expedido por el Líder de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. y 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.
CLAUSULA- SEXTA- PLAZO Y FORMA DE EJECUCION	**Plazo de Ejecución del Contrato:** El Plazo de ejecución del presente contrato es hasta el 31 de mayo de 2024, contados a partir de la fecha de expedición de la carta de inicio y acta de aprobación de las Garantías. **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.**
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El lugar de prestación del servicio se realizará en los municipios de **BUENOS AIRES, SUAREZ Y CORREGIMIENTO DE TIMBA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA** y su área de influencia, en instalaciones del oferente debidamente habilitado por el Instituto Departamental del Cauca, con el fin de cumplir con el objeto a contratar y garantizar los servicios a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Cauca.
CLAUSULA VIGESIMA SEXTA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos

ANEXO 2
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
SERVICIOS EN SALUD
HOSPITAL EN LOS MUNICIPIOS BUENOS AIRES, SUÁREZ Y CORREGIMIENTO DE TIMBA –CAUCA

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN
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	RADIOGRAFIAS 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 PSICOLOGIA
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	APLICACIÓN 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 HABITACIÓN 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: CRÓNICOS 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	INYECCIÓN 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 ACIDO 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

TRASLADO EN AMBULANCIA

ITEMS	COD ACTIVIDAD	DESCRIPCION ACTIVIDAD
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
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	216004-19	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 MLBIOQUIFAR
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	226279-2	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	36998-6	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
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 # 16 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

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>DESCRIPCIÓN</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>E.S.E. NORTE 1</td><td>$ 9.500.000</td><td>$ 4.750.000</td><td>3.95</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></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.
</td></tr>
</table>

	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.
3	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTAL** Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud, en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.** 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 representante legal)

Nota: La Empresa Social del Estado Norte -1 desde el estudio previo presentó portafolio de servicios con procedimientos con tarifa propia y procedimientos SOAT con descuento del 0%, la cual se ratifica en la presentación de la oferta económica.

HOSPITAL EN LOS MUNICIPIOS BUENOS AIRES, SUAREZ Y CORREGIMIENTO DE TIMBA –CAUCA
CONSULTAS Y/O PROCEDIMIENTOS

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	RADIOGRAFÍAS 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 HEMÁTICO 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 FÍSICA 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	$ 68.100
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	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO APLICA	TARIFA PROPIA	$ 45.259
386	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA 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

TRASLADO 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

LISTADO DE MEDICAMENTOS

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 LAPROFF	FCO X 60 ML	LA PROFF	$ 4.527
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	$ 12.080
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	$ 580
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 (BERODUAL) SOL INH FCO X 20 ML BOEHRINGER	FCO X 20 ML	BOEHRINGER	$ 46.120
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 BUSSIÉ	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	19942488-2	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 TAB LABINCO	CJA X 10 TAB	LABINCO	$ 3.132
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	1980020-1	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 ML BIOQUIFAR	FCO X 100 ML	BIOQUIFAR	$ 10.273
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 ROPSOHN	CJA X 100 B/10 TAB	ROPSOHN	$ 1.250
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 (JANUMET) CJA X 56 TAB MSD	CJA X 56 TAB	MSD	$ 3.817
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% (DERMIQUEN 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	$ 13.675
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	$ 12.560
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 DE INSUMOS

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	$ 6.221
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	$ 16.306
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 # 18 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

El valor estimado del presente contrato es de **NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($9.500.000)**, distribuido de la siguiente manera: **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. 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.

FORMATO DE FACTURACION
POR CONTRATO

RELACION DE FACTURAS DE CONTRATISTA _____. NIT _____. PARA PAGO POR CONTRATO No._____ DE _____.

No. RADICACION _____DE FECHA ___DE _____ DE 2023. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y SUS SOPORTES SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION SOLICITADA Y LOS VALORES CORRESPONDEN A LOS ESTIPULADOS EN EL CONTRATO.

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
				TOTAL		$ 0,00

FORMATO DE FACTURACION
POR URGENCIAS

RELACION DE FACTURAS DE CONTRATISTA _____. NIT. _____. POR SERVICIOS DE URGENCIA.

No. RADICACION _____ DEL _____ DE 2022. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE URGENCIA Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO

TOTAL	$ 0,00

ANEXO No. 3
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.
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 médica 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 reglamentarías 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.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso

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

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

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 Y LA UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** 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 POLICÍA NACIONAL, 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 o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.
12. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

Para constancia se firma en Cali el dia

LA POLICÍA NACIONAL

Mayor. **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
C.C. No. 7.318.436 Expedida en Chiquinquira – Boyaca
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 4

CONTRATISTA

MARIA FERNANDA TOVAR OCORO
cédula de ciudadanía No. **31.447.685,** expedida en **jamundi (Valle del Cauca)**
Representante Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 1 E.S.E.

FUNCIONARIOS	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMAS
ELABORADO POR	ARLOF GRUCO	Subintendente. HUGO ARBOLEDA DAZA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE GRUCO	Capitán. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	Mayor. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR	Abogado. JOSE ALEXANDER GUANGA JACANAMIJOY	
LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL O LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono: 6604128
Deval.rases-con@policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO

Código: 2BS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL
Versión: 3		

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

CÓDIGO DE REPORTE:

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS *	2. HISTORIA CLÍNICA *
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD / 5. SEXO (F / M) / 6. HABITACIÓN
7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA (DÍA / MES / AÑO)	9. HORA (am / pm)	10. ÁMBITO DE OCURRENCIA: Ambulatorio / Hospitalario / Urgencias / Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:		

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO: ADVERSO / INCIDENTE / COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO: SEVERO / MODERADO / LEVE / NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicación: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE *	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA
* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS
* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE/ ENTORNO HOSPITALARIO
* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)
* Preparación o acondicionamiento
* Productos defectuosos
* Claridad en etiquetas o instructivos.
* Falta de funcionamiento.
* No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)
*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapsus o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO (DÍA / MES / AÑO)	VERIFICACIÓN (DÍA / MES / AÑO)
			DÍA / MM / AAAA	DÍA / MM / AAAA
			DÍA / MM / AAAA	DÍA / MM / AAAA
			DÍA / MM / AAAA	DÍA / MM / AAAA
			DÍA / MM / AAAA	DÍA / MM / AAAA

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación (DÍA / MM / AAAA)	Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente