POLICÍA METROPOLITANA DE SANTA MARTA –
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

Santa Marta,

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y SERVICIOS AMBULATORIOS, QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1795 DEL 2000: "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL"; CAPITULO II REGIMEN DE BENEFICIOS, ARTICULO 27: "PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD POLICIA NACIONAL", AL IGUAL QUE CON EL PLAN DE BENEFICIOS SEGÚN ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL"

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85121700	Servicios de salud	Práctica médica	Servicios de prestadores especialistas de salud

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la presente contratación es de **MIL SETENTA Y UN MILLONES CIENTOS ONCE MIL SESENTA Y SIETE PESOS MONEDA LEGAL Y CORRIENTE ($1.071.111.067)** correspondientes a la vigencia fiscal 2020.

VALOR	VIGENCIA
$1.071.111.067	2020

1.3 11CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES.

CERTIFICACIONES PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES:

No.	FECHA	RECURSO	RUBRO	VALOR
001	14/02/2020	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	$1.071.111.067,00

PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Persona jurídica pública cuyo objeto se relacione directa e inequívocamente con el objeto y las obligaciones del contrato a celebrar, conforme a la legislación vigente, debe tratarse además de prestador de servicios de salud inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud del ministerio de la protección social.
Por ser un proceso de contratación directa – contrato interadministrativo no se requiere de los estudios de mercado para lo cual se cursara requerimiento para solicitar el portafolio de servicio a la **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** Teniendo en cuenta que el presente proceso se realizara mediante la modalidad de contratación directa interadministrativo, podrá participar el oferente nacional relacionado, con domicilio en la ciudad de Santa Marta.

1.4 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I) La Unidad prestadora de Servicios de Salud Magdalena cuenta con una Unidad de Salud I NIVEL de atención ubicada en la ciudad de Santa Marta y debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los Niveles II, III Y IV en el Departamento del Magdalena en general; por lo tanto, debe garantizar el acceso de sus usuarios a los servicios especializados y subespecialidades en salud en aras de efectuar un seguimiento efectivo a las necesidades asistenciales de la población asignada, en virtud de carecer en su red propia de infraestructura y el recurso humano requerido para la prestación de servicios ambulatorios, hospitalarios, de urgencias, especializados y subespecialidades de salud, es necesario realizar un proceso contractual que

II) permita dar continuidad a la prestación del servicios de salud de nuestros usuarios en el Departamento del Magdalena.

II) La Unidad Prestadora de Salud Magdalena tiene la obligación de garantizar la debida prestación de los servicios de salud, con lo cual permita a los usuarios accesibilidad y oportunidad en la atención; pero en la actualidad y dado el nivel de complejidad se requiere contratar con la red externa los servicios de mediana y alta complejidad en salud para de estar forma garantizar el acceso de forma continua y sin interrupciones a nuestros usuarios en el Departamento del Magdalena.

IV) En la actualidad en la ciudad de Santa Marta existen varias entidades con la capacidad de prestar el servicio requerido por nuestra unidad en el presente estudio previo; sin embargo solo existe una entidad pública con la infraestructura y el talento humano para prestar servicios a nuestros usuarios de mediana y alta complejidad lo cual resulta más beneficioso debido a que por ser una entidad sin ánimo de lucro y las ganancias requeridas son para funcionamiento y no con fines de generar activos le dan a los recursos un manejo mas optimo lo cual genera mayor ahorro en los recursos asignados al contrato y por ende una mayor durabilidad en el tiempo.

3 FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÒN

Teniendo en cuenta la connotación especial que ampara la contratación de servicios de salud y consecuente con la normatividad legal en materia de contratación estatal, especialmente lo dispuesto en el Artículo (2.2.1.2.1.4 del Decreto 1082 de 2015) que a letra se transcribe. **LOS CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS.** La modalidad de la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.

La Contratación Directa es un procedimiento reglado excepcional y de aplicación restrictiva, al cual pueden acudir las entidades públicas para la adquisición de bienes y servicios de forma rápida, sencilla y expedita en los eventos consagrados de manera taxativa en el Numeral 4, Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, desarrollados a su vez en el Decreto 1082 de 2015:

En el presente caso se adopta la contratación directa por ser esta la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales, por las siguientes razones:

a. La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena como unidad de sanidad policial (USP) del ámbito nacional debe garantizar la prestación del servicio de salud a través de los Establecimientos de Sanidad Policial de baja complejidad, mediana complejidad sin internación, mediana complejidad con internación y alta complejidad que disponga, o a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud contratadas (Red Externa) teniendo en cuenta la zona de su influencia, recibiendo el apoyo del Comandante de la unidad en acciones logísticas y administrativas para que los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional accedan a la prestación de los servicios de Salud de manera efectiva y eficaz.

b. Como se indicó en los numerales anteriores la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena requiere garantizar a la población objeto la prestación de atención médica hospitalaria, ambulatoria, servicio de rehabilitación, urgencias, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica y transporte de pacientes en vehículo tipo ambulancia TAB y medicalizada (Nivel II, III Y IV); para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en el Departamento de Policía Magdalena

c. Según la consulta realizada en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social, en el Departamento de Magdalena la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** cuenta con el nivel de atención requerido por la unidad en la Ciudad de Santa Marta.

d. Las Leyes 1150 de 2007 y 1474 de 2011 establecen dentro del listado taxativo de causales de contratación directa los contratos interadministrativos, siendo estos aquellos que celebran las entidades estatales entre sí siempre y cuando las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos:

"LEY 1474 DE 2011"
ARTÍCULO 92, CONTRATOS Interadministrativos. Modificase el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el cual quedará así:

c. Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.
Se exceptúan los contratos de obra, suministro, prestación de servicios de evaluación de conformidad respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las sociedades de economía mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación."

El presente proceso se realizara de conformidad con lo establecido en la Ley 489 de 1998, artículo 95, la cual reguló los Convenios Interadministrativos, como aquellos que se celebran entre las entidades públicas de cualquier orden, con el fin de desarrollar funciones propias de cada una de ellas; Ley 1150 de 2007 en su artículo 2 numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011) y articulo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "las entidades señaladas en el Artículo 2 de la Ley 80 de 1993, celebran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora", de igual forma dentro de las excepciones para la celebración de contratos interadministrativos, la ley no incluyó la prestación de servicios de salud, por lo que reunidos los requisitos establecidos en la norma, la prestación de estos servicios pueden ser atendidos bajo la modalidad de la Contratación Directa — Contrato Interadministrativo.

4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

3.1.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares o que guarden relación con el objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados en cualquier tiempo, cuya suma supere el (70%) del presupuesto asignado para el presente proceso de contratación, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los mismos. *Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y finalización, cumplimiento, nombre del contratante y nombre del contratista, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.*

En caso de que el oferente haya firmado contratos con la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos en el Anexo No. 6 del presente estudio, la unidad verificara su información. Según ley antitrámite 0019 del 10/01/2012

Este aspecto se verificara en el **Anexo No 2** Especificaciones Técnicas Mínimas.

3.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.2.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados, para el cual debe aportar la siguiente documentación:

- **Formato de Idoneidad del Personal (Anexo No. 5):** Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, Subespecialistas asistenciales, que participen en la atención de nuestros usuarios, se deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL, por cada uno de los servicios ofertados y soportarse con la siguiente documentación, la cual reposara directamente en la oficina de talento humano de la entidad en caso de ser requerida por alguno de nuestros funcionarios.

- **Soporte de la Especialidad:** fotocopia del Diploma del servicio a ofertar, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia. (esta documentación deberá reposar directamente en las oficinas de talento humano del contratista en caso de ser requerido durante la ejecución del contrato por alguno de nuestros funcionarios)

- **Homologación y/o Convalidación de títulos:** fotocopia del Certificado de Convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior. (esta documentación deberá reposar directamente en las oficinas de talento humano del contratista en caso de ser requerido durante la ejecución del contrato por alguno de nuestros funcionarios)

- **Copia del Registro Profesional:** Copia del Registro Profesional Nacional y Departamental que lo acredite para ejercer su profesión en el Departamento del Magdalena. (esta documentación deberá reposar directamente en las oficinas de talento humano del contratista en caso de ser requerido durante la ejecución del contrato por alguno de nuestros funcionarios)

Este aspecto se verificara en el **Anexo No 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

3.3. FORMACIÓN:

El profesional debe tener estudios soportados a fines con los servicios ofertados es decir si oferta el servicio de ginecología deberá soportar la documentación educativa del especialista. (La cual deberá reposar en la oficina de talento humano del contratista en caso de ser requerida por alguno de nuestros funcionarios)

3.4. CAPACIDAD OPERATIVA

Capacidad operativa y justificación: el oferente debe certificar mediante comunicación oficial que cuenta con la capacidad instalada, de infraestructura, maquinaria, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos requeridos por la Resolución 2003 del mes de Mayo de 2014. (esta certificación deberá ser anexada junto con la propuesta presentada)

3.4.1. Otras condiciones técnicas verificables.

Los oferentes deberán presentar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial De Prestadores de Servicios de Salud vigente o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación (Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de la Protección Social).

debe estar habilitada por la secretaria de salud para prestar servicios, cumpliendo de esta forma con lo establecido por la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de la Protección Social. Este aspecto se verificara en el **Anexo No 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

- El proponente se servirá ofertar la oportunidad en citas, procedimientos y/o demás condiciones establecidas en el Anexo Nro. 2.

- El proponente debe ofertar el 100% de los servicios solicitados con el fin de lograr una mayor cobertura de los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la policía Nacional en la ciudad de Santa Marta (requisito verificable Anexo No. 2)

El proponente presentará en documento anexo, las características que oferta respecto a la atención de los usuarios, incluyendo como mínimo:

- Requisitos para la atención del servicio.
- Horarios de Atención
- Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial)
- Entrega de instrucciones para procedimientos
- Entrega de resultados
- Entrega de copia de servicios prestados
- Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias.
- Anexar el Portafolios de servicios, incluyendo en este el modelo de atención y capacidad instalada.
- Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

4. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.1. Evaluación Económica

Teniendo en cuenta que por tratarse de un estudio previo interadministrativo, se tendrá presente solamente la tarifa ofertada por la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARO JULIO MENDEZ BARRENECHE** los cuales se encuentran regulados mediante decreto 2423 de 2006 y dando cumplimiento al numeral 10 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993, corresponde como función al consejo de seguridad social en salud, recomendar el régimen y los criterios que se deben adoptar por parte del Gobiemo Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias. Tarifa que se mantendrá en el desarrollo de la ejecución del futuro contrato y adiciones o prorrogas que se deriven del mismo.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación del servicio objeto del presente proceso se realizara directamente en las instalaciones de la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** en la ciudad de Santa Marta Departamento del Magdalena.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del contrato será de tracto sucesivo, por ser servicios imprescindibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el 31 de Diciembre del año 2020 o hasta agotar presupuesto, (lo primero que ocurra).

5.4. DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN

- Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el carnet que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carnet, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
- Acompañando al carnet que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original 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).
- 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).
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contrareferencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
- Para la autorización del servicio el contratista deberá enviar las solicitudes de anexo 2 o anexo 3 y/o ordenes médicas ambulatorias contratadas con la entidad, a los correos institucionales de la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, la cual dará respuesta a las solicitudes; esto con el fin de evitar el desplazamiento del paciente hacía la ciudad de santa Marta.

5.5. FORMA DE PAGO

La policía Metropolitana de Santa Marta, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista, después de realizado el servicio y el plan de pagos, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación la factura con los soportes adelante relacionados, que deberá ser radicada en la Ventanilla Única – Radicación de Cuentas de la Policía Metropolitana de Santa Marta los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales y recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y una vez la Dirección de Sanidad sitúe los recursos correspondientes de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena. No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual, los soportes requeridos son los siguientes:

- Factura original que cumpla con los requerimientos de ley.
- La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen. Donde se relacionen los usuarios atendidos con datos de tipo de documento, número de documento, servicio prestado, nombres y apellidos de los usuarios entre otros.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide.
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
- Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato
- Autorización de servicios de la oficina de referencia y contrarreferencia.
- Fotocopia del documento de identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carné Policial vigente o constancia vigente a la fecha de prestación de servicio.
- Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
- La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
- Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes.
- La documentación antes en mención deberá presentarse en carpeta yute color marrón plastificada, organizada cronológicamente y foliada 250 folios por paquete, según la ley General de Archivo y los instructivos relacionados con la aplicación de esta Ley para los documentos de la entidad contratante la Policía Nacional.
- El contratista se compromete a diligenciar el siguiente cuadro con la información necesaria el cual deberá ser entregado en medio magnético al momento de la presentación de cada facturación:

- La entidad debe verificar si el usuario se encuentra multiafiliado mediante el FOSYGA, el usuario que se encuentre afiliado en una entidad diferente a la Policía Nacional y se preste la atención a cargo de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, no se cancelaran los servicios es decir serán objeto de glosas por parte de auditorías de cuentas. (Esto aplica para los casos de atención de urgencias médicas, donde el funcionario encargado de admisiones o quien haga sus veces debe verificar los derechos del usuario antes de la atención y/o prestación del servicio).
- Paz y Salvo de Radicación de Facturas de las atenciones realizadas del mes inmediatamente anterior, se tendrá en cuenta para hospitalización la fecha de salida del paciente, es decir deberán ser estos servicios inmediatamente facturados y presentados al mes siguiente de caudado del servicio.
- Las facturas deben ser presentadas de manera ordenada y organizada al igual que la información de las mismas, en los formatos y con la información solicitada de cada una de ellas por parte del contratante, en el mismo orden en el cual presenten la facturas en medio físico, debe encontrarse en medio magnético, de lo contrario serán causal de no aceptación y devolución al ser presentadas en la ventanilla de radicación de cuentas.
- Firma del usuario de satisfacción en la pre-factura, donde le especifiquen que servicio recibió y que medicamentos le aplicaron.
- No se autoriza por ningún motivo cotizaciones de los servicios contratados con tarifas diferentes a las pactadas, todo servicio prestado estará sujeto a verificación por parte de auditoría médica ajustado a lo pactado en el contrato.
- La medición — consumo y facturación del oxígeno deberá ser facturado teniendo en cuenta como unidad de medida el metro cubico (m3) y según los expuesto en el acuerdo 312 de 2004

OBJECIONES Y GLOSAS:

1. Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
2. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Médico Auditor según lo establecido por el MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION según Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 y RESOLUCIÓN 4331 DE 2012 *la cual adiciona y modifica parcialmente las dos primeras* y deberán ser respondidas y tramitadas por el prestador dentro de los mismos términos de ley, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
3. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en salud o de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.
4. Además se tendrán en cuenta todas las condiciones pactadas en el presente contrato, las cuales serán objeto de Glosa no conciliable si no se llegaran a cumplir

PARA EL PAGO

1. Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
2. Formato de información a terceros vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

CAUSALES DE NO PAGO

1. 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.
2. 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 2003 MINPROTECCIÓN de 2014. (Luego de agotados los procedimientos de notificación es decir cuando el contratista haya solicitado la autorización con mínimo tres correos electrónicos, los cuales deben ser enviados como soportes de la solicitud, de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena aceptara la radicación de la factura que no cuente con autorización de la USP)
3. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de Triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una, conforme a la normatividad vigente.
4. Atención más allá de la urgencia atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
5. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
6. La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
7. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
8. 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 (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)
9. Las contempladas en la Resolución 2003 MINPROTECCIÓN de 2014, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
10. La no presentación del Paz y Salvo de Radicación de Facturas de las atenciones realizadas del mes inmediatamente anterior, se tendrá en cuenta para hospitalización la fecha de salida del paciente, es decir deberán ser estos servicios inmediatamente facturados y presentados al mes siguiente de caudado del servicio.

11. Todo ítem establecido en el contrato, si no se da su cumplimiento será objeto de glosa efectiva no conciliable

5.6. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato que se derive del presente proceso de contratación será un funcionario de la unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero del 2018.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuara por el valor total de presupuesto asignado de acuerdo a lo establecido en el decreto 1082 del 2015.

Nota: la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena adjudicara el presente proceso por el valor total del presupuesto asignado, los precios ofertados serán tenidos en cuenta como referencia para la contratación.

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

De acuerdo al manual para la identificación y cobertura de riesgos en los procesos de contratación presentado por la Agencia Colombia Compra Eficiente, en el **Anexo 4** se establece la matriz que incluye los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamiento que se pueden realizar y características de su monitoreo.

Como quiera que la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena en años anteriores ha contratado este tipo de servicios, sin obtener inconvenientes con los contratistas, por ende se establece que la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del siniestro) corresponderá a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el **Anexo 4.1** del presente estudio previo.

Anexos:

Anexo No. 1 Estudio de Mercado
Anexo No. 2 Condiciones Técnica Mínimas
Anexo No. 3 Certificación de la Necesidad
Anexo No. 4 Estimación, tipificación y asignación de los riesgos
Anexo No. 5 Formato idoneidad recurso humano.
Anexo No. 6 Relación de la experiencia.

ELABORO: **PT JURANIS YUCETH JIMENEZ OLAYA**
Estructurador del Estudio Previo

Avalo: Teniente **PAOLA ANDREA ANTURI SAMBONI**
Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud GUPAS

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

I) La Unidad prestadora de Servicios de Salud Magdalena cuenta con una Unidad de Salud I NIVEL de atención ubicada en la ciudad de Santa Marta y debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los Niveles II, III Y IV en el Departamento del Magdalena en general; por lo tanto, debe garantizar el acceso de sus usuarios a los servicios especializados y subespecialidades en salud en aras de efectuar un seguimiento efectivo a las necesidades asistenciales de la población asignada, en virtud de carecer en su red propia de infraestructura y el recurso humano requerido para la prestación de servicios ambulatorios, hospitalarios, de urgencias, especializados y subespecialidades de salud, es necesario realizar un proceso contractual que permita dar continuidad a la prestación del servicios de salud de nuestros usuarios en el Departamento del Magdalena.

II) El establecimiento de Sanidad Policial de Atención de Baja Complejidad Magdalena tiene la obligación de garantizar la debida prestación de los servicios de salud, con lo cual permita a los usuarios accesibilidad y oportunidad en la atención; pero en la actualidad y dado el nivel de complejidad se requiere contratar con la red externa los servicios de mediana y alta complejidad en salud para de estar forma garantizar el acceso de forma continua y sin interrupciones a nuestros usuarios en el Departamento del Magdalena.

III) En la actualidad en la ciudad de Santa Marta existen varias entidades con la capacidad de prestar el servicio requerido por nuestra unidad en el presente estudio previo; sin embargo solo existe una entidad pública con la infraestructura y el talento humano para prestar servicios a nuestros usuarios de mediana y alta complejidad lo cual resulta más beneficioso debido a que por ser una entidad sin ánimo de lucro y las ganancias requeridas son para funcionamiento y no con fines de generar activos le dan a los recursos un manejo mas optimo lo cual genera mayor ahorro en los recursos asignados al contrato y por ende una mayor durabilidad en el tiempo.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION DEL MERCADO

En la actualidad en la ciudad de Santa Marta existen varias entidades con la capacidad de prestar el servicio requerido por nuestra unidad en el presente estudio previo; sin embargo solo existe una entidad pública con la infraestructura y el talento humano para prestar servicios a nuestros usuarios de mediana y alta complejidad lo cual resulta más beneficioso debido a que por ser una entidad sin ánimo de lucro y las ganancias requeridas son para funcionamiento y no con fines de generar activos le dan a los recursos un manejo mas optimo lo cual genera mayor ahorro en los recursos asignados al contrato y por ende una mayor durabilidad en el tiempo.

a) **ANALISIS DEL SECTOR:** ***La oferta***: Los posibles proveedores ofrecen los servicios medico asistenciales, ambulatorios, hospitalarios y de urgencias con profesionales debidamente habilitados de igual forma con la capacidad instalada y recurso humano necesario para la atención oportuna de los usuarios que requieren los servicios de mediana y alta complejidad ***Quien lo ofrece***, lo ofrecen IPS, habilitadas ante la secretaria de salud departamental, por lo general los servicios son ofertados en tarifas SOAT menos algún porcentaje. ***La demanda:*** los servicios a contratar los necesitan todos los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Magdalena y que laboran en el Departamento del Magdalena, para ello se requiere la realización de un contrato con un proveedor externo, que se encuentre en la capacidad de prestar el servicio logrando con esto la mayor cobertura.

b) **IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:** De acuerdo a la oferta del mercado y la complejidad del Servicio solicitado se adelantara proceso interadministrativo con la E.S.E Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche, el cual cuenta con la capacidad jurídica, técnica y económica para la prestación de los servicios médicos asistenciales, ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de II, III Y IV nivel de complejidad.

Código de habilitación	**Nombre de la entidad**	***Nit***
4700100650-01	**HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**	**891780185-2**

c) **PRECIOS DEL MERCADO:** los precios de mercado se encuentran relacionados en el cuadro Anexo.

d) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad.

e) **VALORACION DE BENEFICIOS:** El beneficio primordial es la prestación de un servicio oportuno y de calidad para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional radicados en el Departamento del Magdalena.

f) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Son aquellos establecidos en el presente estudio de conveniencia y oportunidad como son forma de ejecución, plazo de ejecución, lugar de prestación del servicio entre otras.

g) **COSTOS INDIRECTOS:** Todos aquellos en los que incurre el oferente en aras de cumplir con las exigencias del proceso de contratación.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES

Teniendo en cuenta que el proceso se adelantara de manera interadministrativa con el Hospital Julio Méndez Barreneche, no se requiere que los profesionales de su planta de personal sean exclusivos de origen nacional, sin embargo como entidad estatal el hospital Julio Méndez Barreneche debe ser conocedor de la aplicación de la Ley 816 del 7 de julio de 2003, en concordancia con lo establecido en el Artículo 10 del Decreto 679 de 1994.

MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar será en Pesos Colombianos, en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA – ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, CIRUGÍA, LABORATORIO CLÍNICO, REHABILITACIÓN Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS RELACIONADAS, DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD, PARA LOS USURAIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA – BARBOSA (SANTANDER).	95-7-20079-19	05/04/2019	$80.000.000,00 con tarifas Soat Vigente -10% para Servicios y Precio de compra +10% para Medicamentos.

Los precios de referencia del SECOP, no serán tenidos en cuenta para la obtención del valor estimado de la contratación, tanto para servicios como para medicamentos, teniendo en cuenta que el contrato referenciado no cuenta con las mismas especificaciones o características del presente proceso.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	TARIFA AÑO 2015 (UNION TEMPORAL DEL CARIBE)	TARIFAS AÑO 2016 (CENTRO HOSPITALARIO DEL CARIBE)	TARIFAS AÑO 2018 (HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS	TARIFA HISTÓRICA PROYECTADA A TOMAR
1	Consulta procedimientos de urgencias, hospitalización y cirugías, atención medica general, y especializada de mediana y baja complejidad	SOAT VIGENTE – 20%	ISS 2001 + 29%	SOAT VIGENTE – 20%	**SOAT VIGENTE – 20%**
2	INSUMOS MQX	VALOR DE COMPRA + 10%	VALOR DE COMPRA + 10%	VALOR DE COMPRA + 12%	**VALOR DE COMPRA + 12%**
3	MEDICAMENTOS	PLM VIGENTE	PLM MEDIO VIGENTE	TARIFAS PROPIAS DE LA ENTIDAD	**TARIFAS PROPIAS DE LA ENTIDAD**

NOTA: para establecer el valor histórico proyectado se tomaron como referencia los valores contratados en los últimos tres contratos ejecutados en las vigencias anteriores, una vez se analizaron estos valores se toma como referencia el valor contratado en la vigencia anterior correspondiente al año 2019 por ser precios más ajustados al mercado actual y por tener una similitud con el resto de los precios históricos.

3.3 ANÁLISIS PRECIOS DEL MERCADO.

ITEM	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
1	SERVICIOS incluye: (servicios, procedimientos e intervenciones, estancia, salas, urgencias, consultas ambulatorias especializadas) y todos los servicios que se presten dentro del contrato. Subespecialidades (cirugía oncológica, cirugía de tórax, cirugía vascular, cardiología, Nefrología, Gastroenterología, Reumatología, Endocrinología, Infectologia, Hematología, Neumología, Dermatología, Neurología nefrología Pediátrica, Gastropediatría, Neonatología, Neuropediatra y Ortopedista Pediátrico, Ginecología Oncóloga, Cirugía de Mano, Hepatología y Neuropsicología	**SOAT VIGENTE 2020 - 20%**

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

NO.	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
1	CINTA DE INCONTINENCIA TRASOBTURATRIZ	Vr factura compra + 12%
2	DREN BLAKE 19FR P/RESERV 4 CANAL 2230	Vr factura compra + 12%
3	DREN BLAKE 24FR P/RESERVORIO [2234]	Vr factura compra + 12%
4	GRAPADORA CIRCULAR 29MM CDH29A	Vr factura compra + 12%
5	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 55[TLC55]	Vr factura compra + 12%
6	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 75 TLC75	Vr factura compra + 12%
7	GRAPADORA CIRCULAR 25MM EEA2535	Vr factura compra + 12%
8	GRAPADORA CIRCULAR 28MM EEA28	Vr factura compra + 12%
9	GRAPADORA ENDOGIA ULTRA UNIVERS EGIAUXL	Vr factura compra + 12%
10	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 60 GIA6048S	Vr factura compra + 12%
11	KIT DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUT N 7 R/32007	Vr factura compra + 12%
12	KIT DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUT N 7,5 R/32008	Vr factura compra + 12%
13	KIT DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUT N 8 R/32008	Vr factura compra + 12%
14	KIT DE GASTROSTOMIA 16 FR 761600	Vr factura compra + 12%
15	KIT DE GASTROSTOMIA 20 FR	Vr factura compra + 12%
16	KIT DE GASTROSTOMIA 24 FR 0640-24	Vr factura compra + 12%
17	LIGADOR DE VÁRICES ESOFÁGICAS 7 BANDA	Vr factura compra + 12%
18	MALLA INC/URINARIA T/VAG TVT ADVANTAGE	Vr factura compra + 12%
19	MALLA OMYRA MESH 26X36CM 1062636	Vr factura compra + 12%
20	MALLA PROLENE 10CM X 10CM 3116	Vr factura compra + 12%
21	MALLA PROLENE 15CM X 15CM 3117	Vr factura compra + 12%
22	MALLA PROLENE 15X15 PARIETEX TCM1515	Vr factura compra + 12%
23	MALLA PROLENE 20CM X 20CM 3102	Vr factura compra + 12%
24	MALLA PROLENE 30CM X 30CM 3115	Vr factura compra + 12%
25	MALLA PHYSIOMESH 20X25 OVALADA [PHY2025V];	Vr factura compra + 12%
26	MALLA PUVOVAGINAL TVT	Vr factura compra + 12%
27	PESARIO CERCLAJE ARABIN PERFORADO 652132	Vr factura compra + 12%
28	PINZA LIGASURE 5MM 37CM REF LF1637	Vr factura compra + 12%
29	PINZA LIGASURE MARYLAND JAW 37MM LF1737	Vr factura compra + 12%
30	PROTESIS VASCULAR DACRON BIFURCADA 14X7	Vr factura compra + 12%
31	RECARGA LINEAL CORTANTE VERDE60 GIA6048L	Vr factura compra + 12%
32	RECARGA LINEAL CORTANTE VERDE80 GIA8048L	Vr factura compra + 12%
33	RECARGA VERDE 60MM 30415	Vr factura compra + 12%
34	RECARGA AZUL ENGRAPADORA 55MM[TCR55]	Vr factura compra + 12%
35	RECARGA AZULES	Vr factura compra + 12%
36	RECARGA VERDE P/GRAPADORA [ECR60G]	Vr factura compra + 12%
37	RECARGA VERDE P/GRAPADORA REF TR45G	Vr factura compra + 12%
38	SONDA DE GASTROSTOMIA 20FR 8884720205	$ 244.989
39	SONDA ENTERAL C.GUIA P.TUNGST 12	$ 282.616
40	SURGICEL FIBRILLAR 5.1X10.2CM [411962]	$ 960.816
41	TIJERA DE ARMONICO FOCUS REF FCS9	Vr factura compra + 12%
42	TROCAR DESC 12MM 110MM S/C GYTR-B-12D	$ 664.700
43	VENTROFIL 2XDS100 X 75CM	Vr factura compra + 12%

No	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
44	A.T.I TAPON HEPARINIZADO	$1.230
45	ACIFLEX 5X4X4.5 [M650G] ACERO QCO CARDIO	$145.507
46	ADAPTADOR UNIVERSAL DE OXIGENO 63-503	$4.172
47	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 18Gx3 1/2 4501390	$26.480
48	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 20Gx3 1/2 4509900	$26.480
49	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 22Gx3 1/2 405181	$26.480
50	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 25Gx3 1/2 4505905	$26.480
51	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 26G x 3 1/2	$26.480
52	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 27G x 3 1/2	$26.480
53	AGUJA HIPODERMICA 16G x 1 1/2 CAJX100	$300
54	AGUJA HIPODERMICA 18G x 1	$300
55	AGUJA HIPODERMICA 19G x 1	$300
56	AGUJA HIPODERMICA 20G x 1 CAJx100	$300
57	AGUJA HIPODERMICA 21G x 1 CAJx100	$300
58	AGUJA HIPODERMICA 23G x 1 CAJx100	$300
59	AGUJA HIPODERMICA 27G x 1/2 CAJx100	$300
60	AGUJA P/ASPIRADO MED/OSEA 15X15CM [15X9"	$300
61	AGUJA PARA BIOPSIA DE MEDULA 11GX100MM	$298.575
62	AGUJA PARA PEN 32G X 4MM	$1.150
63	AGUJA TRU-CUT 14 X 11 CMS	$265.420
64	AGUJA TRU-CUT 14 X 15CM	$265.420
65	ASKINA FOAM 10cm x 10cm. 7241010	$67.200
66	ASKINA FOAM 20cm x 20cm 7242005	$112.458
67	ASKINA HYDRO 15X15 CM F72045	$67.200
68	ASKINA HYDRO 20X20 CM F72047	$112.458
69	BARRERA COLOSTOMIA 45 MM 125144	$52.625
70	BARRERA PARA COLOSTOMIA 57 MM UND 125145	$41.320
71	BARRERA COLOSTOMIA FLEX 57 MM	$41.320
72	BARRERA PARA COLOSTOMIA 70 MM	$64.259
73	BARRERA COLOSTOMIA FLEX 70 MM REF 401613	$64.259
74	BIOSYN 0 GS-21 90CM CM924	$49.510
75	BIOSYN 1 GS-21 90CM CM925	$49.510
76	BIOSYN 3-0 C-13 70CM SM822	$49.510
77	BIOSYN 3-0 P-12 75 CM SM5638	$49.510
78	BOLSA DE COLOSTOMIA 45 MM S/ADES 402533	$35.620
79	BOLSA DE COLOSTOMIA 57 MM S/A 402534	$38.710
80	BOLSA DE COLOSTOMIA 70MM S/ADESIV 402535	$41.200
81	BOLSA DE NUTRICION PARENTERAL X 500 ML	$78.945
82	BOLSA DE NUTRICION PARENTERAL x 1000 ML	$91.110
83	CABESTRILLO TRADICIONAL TALLA L	$23.600
84	CABESTRILLO TRADICIONAL TALLA M	$23.600
85	CABESTRILLO TRADICIONAL TALLA S	$23.600
86	CAL SODADA PARA ANESTESIA CANECAx33Lb	$447.428

87	CANULA DE GUEDEL No. 0	$11.300
88	CANULA DE GUEDEL No. 1	$11.300
89	CANULA DE GUEDEL No. 2	$11.300
90	CANULA DE GUEDEL No. 3	$11.300
91	CANULA DE GUEDEL No. 4	$11.300
92	CANULA DE GUEDEL No. 5	$11.300
93	CANULA DE GUEDEL No. 6 120MM	$11.300
94	CANULA DE OXIGENO ADULTO	$6.800
95	CANULA DE OXIGENO NEONATAL	$6.800
96	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA	$6.800
97	CANULA DE TRAQUEOST 5.0 S.FENESTR C.B	$467.165
98	CANULA DE TRAQUEOST 6.0 FENES CAMISA C/B	$492.098
100	CANULA DE TRAQUEOST 8.0 S/B C/FENESTRA	$203.837
101	CANULA DE TRAQUEOST 8.0 S/B S/FENESTRA	$203.837
102	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 3.0 S/B	$52.340
103	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 3.5 S/B	$52.340
104	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 4.0 S/B	$52.340
105	CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA 5.0 S/B	$52.340
106	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.0 C/B	$52.340
107	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.5 C/B	$52.340
108	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7.0 C/B	$52.340
109	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7.5 C/B	$52.340
110	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8.0 C/B	$52.340
111	CATETER ARTERIAL LEADER 20Gx8CM 115.090	$87.640
112	CATETER CENTRAL MONO 16G X 20CM 4160266	$124.570
113	CATETER CENTRAL MONO 22x8CM NEON 1212.08	$124.570
114	CATETER CENTRAL BILUM 4.5x6CM REF120206	$492.570
115	CATETER CENTRAL BILUMEN 4FRX8CM X 22G	$492.570
116	CATETER CENTRAL BILUMEN 4.5x12.5CM RF1203122	$518.000
117	CATETER CENTRAL BILUMEN 7.0x20CMG/NITINO	$167.492
118	CATETER CENTRAL TRILUME 4.5x12.5 1231122	$492.570
119	CATETER CENTRAL TRILUME 4.5x12.5 1231122	$251.369
120	CATETER CENTRAL TRILUMEN 7FRX20CM 25703	$188.580
121	CATETER CENTRAL TRILUM 7.0x20CM	$173.900
122	CATETER CENTRAL TRIO S 7FR 20 4167408-07	$173.900
123	CATETER CENTRAL TRILUM 7.5x20CM 6209.251	$189.450
124	CATETER EPICUTANEO CAVA NEONATO 24Gx30CM	$426.589
125	CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 3F	$431.200
126	CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 4F	$431.200
127	CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 5F	$431.200
128	CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 6F =	$431.200
129	CATETER INTR 14G x 2 CAJx50 4251369	$4.800
130	CATETER INTR 16G X1X1/4 CA X50	$4.800
131	CATETER INTR 18G x 1 1/4 CJAX50 4251342	$3.600
132	CATETER INTR 20G 1 1/4	$3.600

133	CATETER INTR 22G x 1 CAJx50 4251318	$3.600
134	CATETER INTR 24G x 3/4 CAJX50 4251300	$3.600
135	CATETER MAHURKAR MHK EXT CURVO 8FRX12CM	$638.336
136	CATETER PREMICATH NEONATO 28G 1FR 126120	$534.883
137	CATETER DOBLE J 6FRX24CM REF EN-360624	$415.312
138	CATETER UMBILICAL MONO 2.5F 30 CM	$17.500
138	CATETER UMBILICAL # 3.5 x 40 CM REF27003	$17.500
139	CATETER UMBILICAL # 4.0 x 40 CM REF27004	$17.500
140	CATETER UMBILICAL # 5.0 x 40 CM REF27005	$17.500
141	CAUCHO DE SUCCION SILIC PAQx3.6MT	$14.758
142	CAUCHO DE SUCCION SILIC PAQx3MT 301614	$14.758
143	CAUCHO DE SUCCION SILICON 6.35X11.7 15MT	$558.168
144	CERA OSEA CO1000	$32.654
145	CIRCUITO ANESTESIA ADULTO 3 Lt 7-8303-10	$90.000
146	CIRCUITO ANESTESIA PEDIATRICO 63760	$70.500
147	CIRCUITO DE VENTILACION ADULTO 63610	$96.850
148	CIRCUITO DE VENTILACION NEONATAL 780-10	$128.700
149	CIRCUITO DE VENTILACION PEDIATRIC 780-22	$163.000
150	CIRCUITO DE VENTILACION PEDIATRICO	$98.000
151	CITOFIJADOR FIXCELL FRASCO x 150 ML	$30.000
152	CLAMP UMBILICAL CLAMP EMPx100	$1.200
153	COLLAR DE TOMAS TALLA M ROSADO	$38.400
154	COMPRESA QUIRURG 45x45 NO ESTERIL X 100	$7.250
155	COMPRESA QUIRURG 45x45 NO ESTERIL x20UND	$7.250
156	COMPRESA QUIRURG 45x45 NO ESTERX50 02001	$7.250
157	COMPRESAS ESTERIL 45 X 45 PAQUETE X 5	$7.250
158	COTONOIDE 1 1/2 X 1 1/2 SOBRE X 10	$17.825
159	COTONOIDE 1 1/2 X 3 " SOBRE X 10 R/2236	$17.825
160	COTONOIDE 1 X 3 " SOBRE X 10	$17.825
161	COTONOIDE 1/4 X 1/4" SOBRE X 10 R/2223	$17.825
162	CPAP SYSTEM ADULTO GRANDE REF 5562603	$383.600
163	CATGUT SIMPLE 2/0 HR26 75CM (B0530433)	$18.200
164	CROMADO 0 C/A CT-1 70 CM 812T G/RAL	$18.200
165	CROMADO 0 GS-21 75CM CG812	$18.200
166	CROMADO 0 GS-21 90CM CG924	$18.200
167	CROMADO 0 HR37S 75CM (B0560979)	$18.200
168	CROMADO 0 HR37S 90CM (B0565113)	$18.200
169	CROMADO 1 HR37S 75CM (B0560987)	$18.200
170	CROMADO 1 HR37S 90CM (B0565121)	$18.200
171	CROMADO 1 GS-21 75CM CG813	$18.200
172	CROMADO 1 GS-21 90CM CG925	$18.200
173	CROMADO 2 HR37S 75CM (B0560995)	$18.200
174	CROMADO 2-0 [1]MH 70CM [G127T]	$18.200
175	CROMADO 2-0 GS-21 75CM CG811	$18.200

176	CROMADO 2-0 GS-21 90CM CG923	$18.200
177	CROMADO 2-0 HR26 75CM (B0560430)	$18.200
178	CROMADO 2-0 HR37 75CM (B0560529)	$18.200
179	CROMADO 2-0 HR37S 75CM (B0560960)	$18.200
180	CROMADO 2-0 HR37S 90CM (B0565105)	$18.200
181	CROMADO 2-0 V-20 75CM GG123	$18.200
182	CROMADO 3/0 HR26 75CM (B0560421)	$18.200
183	CROMADO 3/0 HR37 75CM (B0560510)	$18.200
184	CROMADO 3-0 [1]CT1 70CM [810T]	$18.200
185	CROMADO 3-0 V-20 75CM GG122	$18.200
186	CROMADO 4/0 HR17 75CM (B0560146)	$18.200
187	CROMADO 4/0 HR26 75CM (B0560413)	$18.200
188	CROMADO 4-0 V-20 75CM GG121	$18.200
189	CUCHILLA DE BISTURI No. 10	$950
190	CUCHILLA DE BISTURI No. 11	$950
191	CUCHILLA DE BISTURI No. 12	$950
192	CUCHILLA DE BISTURI No. 15	$950
193	CUCHILLA DE BISTURI No. 20	$950
194	CUCHILLA DE BISTURI No. 21	$950
195	CUCHILLA DE BISTURI No. 22 CAJA X 100	$950
196	CUELLO DE PHYLADEPHYA TALLA L	$102.900
197	CUELLO DE PHYLADEPHYA TALLA M	$102.900
198	CUELLO DE PHYLADEPHYA TALLA S	$102.900
199	CUTICELL STE 7.5X20CM	$32.560
200	CUTICELL STE 7.5X7.5CM	$32.560
201	CUTIMED CAVITY 15X15	$98.575
202	CUTIMED GEL STE 15GR	$59.600
203	CUTIMED GEL STE 25GR 72610-02	$73.200
204	CUTIMED SILTEC 10 X 20	$73.200
205	CUTIMED SILTEC 10X10	$73.200
206	CUTIMED SILTEC 15 X 15	$73.200
207	CUTIMED SORBACT 10X20CM	$98.575
208	CUTIMED SORBACT 10 X 10	$98.575
209	CUTIMED SORBACT GEL 7.5 X 15	$98.575
210	CUTIMED SORBACT GEL 7.5 X 7.5	$52.480
211	CYSTOFLO BOLSAX2000ML[DREN.URINARIO]2926	$21.500
212	CYSTOFLO BOLSAx2000ML [DRENAJE URINARIO]	$21.500
213	CYSTOFLO BOLSAX500ML [DRENAJE URINARIO]	$21.500
214	DAFILON 2/0 DS24 45CM (C0939347)	$17.100
215	DAFILON 2/0 DS24 75CM (C0931346)	$17.100
216	DAFILON 3/0 DS24 45 CM (C0939346)	$17.100
217	DAFILON 3/0 DS24 75CM (C0931345)	$17.100
218	DAFILON 3/0 GS60 75CM (C0933655)	$17.100
219	DAFILON 4/0 DS19 75CM (C0930240)	$17.100

220	DAFILON 5/0 DS16 45MM (C0937117)	$17.100
221	DAFILON 5/0 DS19 45MM (C0936191)	$17.100
222	DERMALON 2-0 C-15 45CM 8886174451	$17.100
223	DERMALON 2-0 SC-2 75CM 8886176451	$17.100
224	DERMALON 3-0 C-14 45CM 8886174441	$17.100
225	DERMALON 3-0 SC-2 75CM 8886176441	$17.100
226	DERMALON 4-0 C-13 45CM 8886175631	$17.100
227	DERMALON 5-0 C-1 45CM 8886174121	$17.100
228	DUODERM GEL TUBO X 30 GR	$88.718
229	ELECTRODO ADULTO- ESPUMA PAQX50 R2228	$1.200
230	ELECTRODO ADULTO PAQUETE x 50 =	$1.200
231	ELECTRODO ADULTO PAQUETE x 50 =	$1.200
232	ELECTRODO NEONATAL PAQX3 REF 2268-3	$9.850
233	EQUIPO BOMBA DE INF C/B CLEARLINK 2C8401	$51.050
234	EQUIPO BOMBA DE INFUSION	$51.050
235	EQUIPO BOMBA DE INFUSION STANDAR	$51.050
236	EQUIPO BOMBA DE INFUSION FOTOP C/C 12339	$59.420
237	EQUIPO BOMBA DE INFUSION P/ADMON SANGRE	$64.288
238	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE S/A	$8.700
239	EQUIPO BURETA CON FILTRO 150 ML BOLSAx25	$8.400
240	EQUIPO BURETA CON FILTRO 150 ML CAJAX100	$8.400
241	EQUIPO EN Y TUR IRRIGACION ADULT ARC4005	$58.750
242	EQUIPO EN Y TUR IRRIGACION ADULT Y-EXT	$58.750
243	EQUIPO MACRO P/ADMON SOL L/LOCK CAJAX120	$7.270
244	EQUIPO MACROGOTEO C/A CAJA x 30	$7.270
245	EQUIPO MACROGOTEO P/Y CAJA X 100 81-012	$7.270
246	EQUIPO MICROGOTEO BOLSA X 20	$4.950
247	EQUIPO MICROGOTEO SA LL CAJx120 MRC0002M	$4.950
248	EQUIPO PERICRANEAL No. 21	$1.200
249	EQUIPO PERICRANEAL No. 21G X 3/4	$1.200
250	EQUIPO PERICRANEAL No. 23G X 3/4	$1.200
251	EQUIPO REGULAR DE INFUSION L/AGUJA	$39.644
252	ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 10cmx10mt	$88.483
253	ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 15cmx10mt	$124.716
254	ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 5cm X 10MT	$54.226
255	ESPARADRAPO FIXOMULL TRANSPA 10cmx10mt	$128.072
256	ESPECULO DESECHABLE	$2.648
257	ESPONJA GELAT ABSORB EQUISPON ST 7x5x1CM	$72.840
258	ESPONJA GELAT ABSORB EQUISPON ST 8x5x1CM	$68.590
259	ESPONJA GELAT ABSORB GELFOAM ST 8x12.5C	$217.430
260	GUIA DE INTUBACION ADULTO 14FR 85865	$11.650
261	GUIA ESTILETE INTUBACION ALUMINIO 16" 9020400	$29.128
262	EQUIPO EXTENSIONES DE ANESTESIA ADULTO	$7.860
263	EXTENSIONES DE ANESTESIA 75 CM PAQx25	$7.860

264	EXTENSIONES DE ANESTESIA ADULTO EMPx25	$7.860
265	EXTENSIONES DE ANESTESIA PEDIAT.REF 1303	$7.860
266	FILTRO HMEF NARIZ DE CAME ADULTO 3525877	$23.250
267	FILTRO HMEF NARIZ DE CAMELLO ADULT 00005	$23.250
268	FILTRO HMEF NARIZ DE CAMELLO ADULT 63804	$23.250
269	GASA ESTERIL 7.5x7.5 CM SOBREx5 x100UND	$6.428
270	GASA HOSP TEJIDA ROLLO X 100 YAR 20X12	$5.100
271	GASA HOSPITALARIA ROLLO x 100 YARDAS	$5.100
272	APÓSITO ESTÉRIL	$5.100
273	GUANTE ESTERIL 6	$2.250
274	GUANTE ESTERIL 6 1/2	$2.250
275	GUANTE ESTERIL 7	$2.250
276	GUANTE ESTERIL 7 1/2	$2.250
277	GUANTE ESTERIL 8	$2.250
278	GUANTE ESTERIL 8 1/2	$2.250
279	HEMOVAC [EXOVAC] 1/4" 19Fr.	$62.000
280	HEMOVAC [EXOVAC] 1/8" 10Fr.	$62.000
281	HEMOVAC [EXOVAC] 1/8" 9.5Fr.	$62.000
282	HUMIDIFICADOR A BURBUJA 400CC	$14.560
283	HUMIDIFICADOR A BURBUJA 500CC	$14.560
284	INCENTIVO RESPIRATORIO DE FLUJO 3 BALONE	$24.535
285	INHALO-CAMARA ADULTO	$15.320
286	INHALO-CAMARA NEONATAL	$15.320
287	INHALO-CAMARA PEDIATRICA	$15.320
288	JERINGA 1 ML 27Gx1/2 INSULINA CAJx100	$600
289	JERINGA 10 ML 21G x 1 1/2 [3P] CAJx100	$1.200
290	JERINGA 20 ML 21G 1 1/2 LL [3P] CAJx50	$1.100
291	JERINGA 3 ML 21G X 1 1/2 [3P] CAJx100	$900
292	JERINGA 3 ML 23G X 1 L/L [3P] CAJx100	$900
293	JERINGA 5 ML 21G x 1 1/2[3P] CAJx100	$1.100
294	JERINGA 50 ML C/A 21G X 1 1/2 CJ X 25	$2.600
295	JERINGA 60 ML PTA CATETER CAJx100	$3.950
296	LAINER FLEXIBLE 1300CC	$26.100
297	LAINER FLEXIBLE 1800CC	$31.200
298	LAINER FLEXIBLE 3200CC	$33.600
299	LAPIZ ELECTROBISTURI	$17.000
300	LEUKOMED SORBACT STE 7.2X5CM	$5.610
301	LEUKOMED SORBACT STE 8X15CM	$5.610
302	LEUKOMED IV STE 7X9CM 7239005	$5.610
303	LLAVES DE 3 VIAS	$4.100
304	LYOSTIP 5 x 8 (1069152)	$75.860
305	LYOSTYP 10 x 12 (1069209)	$132.450
306	LYOSTYP 5 x 8 (1069152)	$72.860
307	MARQUILLA IDENTIFICABLE ADUL CAJA x 250	$1.300

308	MARQUILLA IDENTIFICABLE NINA CAJA X 100	$1.300
309	MARQUILLA IDENTIFICABLE NINO CAJA X 100	$1.300
310	MASCARA DE OXIGENO ADUL.NO REINHALACION	$12.400
311	MASCARA DE OXIGENO PED .NO REINHALACION	$15.420
312	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	$7.520
313	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	$7.520
314	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 1.5	$256.850
315	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 2.5	$256.850
316	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 3.0	$256.850
317	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 3.0	$256.850
318	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 4.0	$256.850
319	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 5.0	$256.850
320	MASCARA PARA ANESTESIA No. 1 C. TRANSPARE	$13.240
321	MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 2	$13.240
322	MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 3	$13.240
323	MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 4	$13.240
324	MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 5	$13.240
325	MASCARA PARA RIESO BIO N95 CAJX20 R/1860	$14.680
326	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	$19.600
327	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA =	$15.700
328	MASCARA VENTURI ADULTO	$11.100
329	MASCARA VENTURI PEDIATRICA	$14.750
330	MAXON 5/0 DA CV-331 75CM 8886614921	$62.703
331	MAXON 6/0 DA CV-11 75CM 8886612411	$62.703
332	MICRONEBULIZADOR COMPLETO ADULTO	$8.750
333	MICRONEBULIZADOR COMPLETO NEONATAL	$9.100
334	MICRONEBULIZADOR COMPLETO PEDIATRICO	$8.750
335	MONOPLUS 5/0 HR17 70CM (C0024013)	$28.558
336	MONOSYN 0 HR37S 90CM (C0022457)	$19.286
337	MONOSYN 3/0 DS24 70CM (C0023215)	$23.731
338	MONOSYN 5/0 DS12 70CM (C0023413)	$21.215
339	NAYLON 2-0 DS25 45CM NP44320	$17.000
340	NAYLON 2-0 75CM CT-25 NP44320E	$17.000
341	NAYLON 3/0 CT25 75CM NP44330E	$17.000
342	NAYLON 4/0 CT20 75CM NP43340E	$17.000
343	NAYLON 4-0 SC-20 45CM 14502T CUTICULAR	$17.000
344	NAYLON 5/0 CT20 45CM NP43350	$17.000
345	NAYLON 6-0 [1]SC16 45CM [160T]	$17.000
346	NEBULIZADOR CON SISTEMA VENTURI AL 100%	$28.740
347	NOVOSYN 0 HR26S 70CM (C0068091)	$21.500
348	NOVOSYN 0 HR37S 70 CM (C0068096)	$21.500
349	NOVOSYN 1 HR37S 90CM (C0068597)	$21.500
350	NOVOSYN 2/0 HR26 90CM (C0068542)	$21.500
351	NOVOSYN 2/0 HR26S 90CM (C0068590)	$21.500

352	NOVOSYN 2/0 HR37S 70CM (C0068095)	$21.500
353	NOVOSYN 2/0 HR37S 90CM (C0068595)	$21.500
354	NOVOSYN 3/0 DS19 70CM (C0068421)	$21.500
355	NOVOSYN 3/0 HR22 90CM (C0068877)	$21.500
356	NOVOSYN 3/0 HR26 90CM (C0068541)	$21.500
357	NOVOSYN 4/0 DS19 70CM (C0069420)	$21.500
358	NOVOSYN 4/0 HR17 70CM (C0068013)	$21.500
359	NOVOSYN 4/0 HR26 70CM (C0068040)	$21.500
360	NOVOSYN 5/0 DS16 45 CM (C0068212)	$21.500
361	NOVOSYN 5/0 HR17 70CM (C0068012)	$21.500
362	NUTRIFLO 1500 ML [BOLSA ALIMENT ENTERAL]	$52.640
363	OPTILENE MESH LP 10 x 15 (1064725)	$248.306
364	OPTILENE MESH 15 x 15 (1065080)	$212.700
365	PANTALON + BATA TALLA XL X6	$7.768
366	PANTALON + BATA TALLA M X6	$7.543
367	PAQUETE QUIRURGICO CESAREA DESECH KIT	$159.400
368	PAQUETE QUIRURGICO DESCH CIRUGIA GENERAL	$159.400
369	PAQUETE QUIRURGICO PARA LAPARATOMIA	$159.400
370	PAQUETE QUIRURGICO PARTO DESECHABLE KIT=	$159.400
371	PDS*II 5-0 RB1 75CM [Z320H]	$42.560
372	PIJAMA CIRUJANO BATA+PANT M PAQx6	$7.543
373	PINZA PARA BOLSA DE COLOSTOMIA	$11.654
374	PLACA ELECTROBISTURI C/C ADUL/PED R/9165	$33.590
375	PLACA ELECTROBISTURI CON CABLE ADULTO	$33.590
376	PLACA ELECTROBISTURI C/CABLE E7507	$33.590
377	POLYSORB 1 GS-21 90CM CL925	$21.870
378	POLYSORB 0 GS-21 75CM CL812	$21.870
379	POLYSORB 0 GS-21 90CM CL924	$21.870
380	POLYSORB 1 GS-21 75CM CL813	$21.870
381	POLYSORB 1 GS-21 90CM CL925	$21.870
382	POLYSORB 2-0 GS-21 75CM CL811	$21.870
383	POLYSORB 2-0 GS-21 90CM CL923	$21.870
384	POLYSORB 2-0 V-20 75CM GL123	$21.870
385	POLYSORB 3-0 C-14 75CM SL693	$21.870
386	POLYSORB 3-0 CV-25 75CM GL182	$21.870
387	POLYSORB 3-0 V-20 75CM GL122	$21.870
388	PREMICRON 0 HR37S 75CM (C0026747)	$17.000
389	PREMILENE 0 HR26S 75CM (C0095479)	$17.000
390	PREMILENE 0 HR37S 75CM (C0095553)	$17.000
391	PREMILENE 1 HR37S 75CM (C0095554)	$17.000
392	PREMILENE 2/0 HR26S 75MM (C0095478)	$17.000
393	PREMILENE 2/0 HR37S 75CM (C0095552)	$17.000
394	PREMILENE 3/0 2 x HR22 90MM (C0095468)	$17.000
395	PREMILENE 3/0 2 x HR17 90CM (C0095750)	$17.000

396	PREMILENE 3/0 DS19 75CM (0095746)	$17.000
397	PREMILENE 3/0 DS24 75CM (C0095730)	$17.000
398	PREMILENE 4/0 2 x HR17 75CM (C0095379)	$17.000
399	PREMILENE 4/0 2 x HR26 90 CM (C0095425)	$17.000
400	PREMILENE 4/0 DS19 75CM (C0095745)	$17.000
401	PREMILENE 5/0 2 x HR17 75CM (C0095378)	$17.000
402	PREMILENE 5/0 DS19 75CM (C0095744)	$17.000
403	PREMILENE 6/0 DS12 45CM (C0095278)	$17.000
404	PROLENE 1 C/A CT-1 75CM 8425H G/RAL	$17.000
405	PROLENE 2-0 [2]SH 90CM 8523T CARDIO	$17.000
406	PROLENE 2-0C/A [1] CT-2 75CM 8411T G/RAL	$17.000
407	PROLENE 6-0 [1]SC-16 45CM [8160T] =	$17.000
408	QUIRUCIDAL SOL 3750 ML (CLORHEXID)	$125.684
409	RECOLECTOR DE ORINA 24 HORAS	$13.320
410	RECOLECTOR DE ORINA FRASCO EMPAQUE X 50	$900
411	RECOLECTOR DE ORINA FRASCO EMPAQUE X 50	$900
412	RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICO BOLSA(X)	$945
413	RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICO EMPx100	$900
414	RESUCITADOR ADULTO [AMBU] REF W4442 REUS	$356.695
415	RESUCITADOR ADULTO [AMBU] REF W4442 REUS	$192.866
416	RESUCITADOR NEONATO [AMBU] REF W4456	$350.888
417	RESUCITADOR PEDIATRICO REF 60112 DESECHA	$96.218
418	SEDA 0 HR37 75CM (C0760213) (SILKAM NC)	$17.000
419	SEDA 0 SUTUPAK 10 x 75CM (B0260013)	$17.000
420	SEDA 1 SIN AGUJA 12 HEBRASx75CM S317	$17.000
421	SEDA 1 V-20 75CM GS835	$17.000
422	SEDA 1/0 HR26 75CM (C0760194)	$17.000
423	SEDA 1/0 SUTUPAK 10 x 75CM (B0260014)	$17.000
424	SEDA 2/0 HR37 75CM (C0760212)	$17.000
425	SEDA 2/0 SUTUPAK SA 10 x 75CM (B0260012)	$17.000
426	SEDA 2-0 C-15 45CM SS685	$17.000
427	SEDA 2-0 C/A KS 75CM 623H CUTICULAR	$17.000
428	SEDA 2-0 DS24 75CM (C0760273)	$17.000
429	SEDA 2-0 GS60 75CM (C0760342)	$17.000
430	SEDA 2-0 HR26 75CM (C0760192)	$17.000
431	SEDA 2-0 S/A 12 HEBRASx75CM S305	$17.000
432	SEDA 2-0 V-20 75CM GS833	$17.000
433	SEDA 3/0 DS24 75CM (C0760272)	$17.000
434	SEDA 3/0 DSH 75CM SK263026B0P	$17.000
435	SEDA 3/0 SUTUPAK 10 x 75CM (SP430E)	$17.000
436	SEDA 3-0 C/A SC24 45CM 184T CUTICULAR	$17.000
437	SEDA 3-0 C/A KS 75CM 622H CUTICULAR	$17.000
438	SEDA 3-0 HR26 75CM (CO760191)	$17.000
439	SEDA 3-0 SC-2 75CM SS622	$17.000

440	SEDA 3-0 SD23016B4	$17.000
441	SEDA 3-0 V-20 75CM GS832	$17.000
442	SEDA 3-0 GS60 75CM (C0760341)	$17.000
443	SEDA 4-0 C/A SH 75CM K831H GASTRO	$17.000
444	SEDA 4-0 C-13 45CM SS683	$17.000
445	SEDA 4-0 V-20 75CM GS831	$17.000
446	SEDA 5/0 DS19 45CM (C0760260)	$17.000
447	SEDA 5/0 HR17 75CM (C0760171)	$17.000
448	SENSORES NELLCOR NEONATAL 7 PINES	$85.400
449	SIERRA DE GIGLI 50 CM USO EN NEUROLOGIA	$152.200
450	SISTEMA DE DRENAJE TORAX 1 CAMARA 1100CC	$168.840
451	SISTEMA DE DRENAJE TORAX 3 CAM PLEUREVA	$398.740
452	SISTEMA DE DRENAJE TORAX PEDIA. NC-33110	$292.850
453	SONDA FOLEY 2 VIAS # 06	$7.700
454	SONDA FOLEY 2 VIAS # 08	$7.700
455	SONDA FOLEY 2 VIAS # 10	$7.700
456	SONDA FOLEY 2 VIAS # 12 x10UND	$6.500
457	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14	$6.500
458	SONDA FOLEY 2 VIAS # 16	$6.500
459	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18	$6.500
460	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20	$6.500
461	SONDA FOLEY 2 VIAS # 22	$6.500
462	SONDA FOLEY 2 VIAS # 24	$6.500
463	SONDA FOLEY 2 VIAS 6 SILICONADA	$102.400
464	SONDA FOLEY 2 VIAS 8 FR SILICONADA	$102.400
465	SONDA FOLEY 2 VIAS 10 FR SILICONADA	$102.400
466	SONDA FOLEY 3 VIAS # 18 x 30 CAJA X 10	$16.900
467	SONDA FOLEY 3 VIAS # 20 x 30CM	$16.900
468	SONDA FOLEY 3 VIAS # 22	$16.900
469	SONDA FOLEY 3 VIAS # 24 x 30	$16.900
470	SONDA NASOGASTRICA # 06 EMPx25	$2.900
471	SONDA NASOGASTRICA # 08 EMPx25	$2.900
472	SONDA NASOGASTRICA # 10	$2.900
473	SONDA NASOGASTRICA # 10 x40UND	$2.900
474	SONDA NASOGASTRICA # 12 x50UND	$2.900
475	SONDA NASOGASTRICA # 16	$2.900
476	SONDA NASOGASTRICA # 18	$2.900
477	SONDA NASOGASTRICA # 20 =	$3.700
478	SONDA NELATON # 04 PAQx25	$2.400
479	SONDA NELATON # 05	$2.400
480	SONDA NELATON # 06	$2.400
481	SONDA NELATON # 08	$2.400
482	SONDA NELATON # 10	$2.400
483	SONDA NELATON # 12	$2.400

484	SONDA NELATON # 14	$2.400
485	SONDA NELATON # 16	$2.400
486	SONDA NELATON # 18	$2.400
487	SONDA NELATON # 20	$3.300
488	SONDA PARA SUCCION # 05 CERRADA	$6.300
489	SONDA PARA SUCCION # 06	$6.300
490	SONDA PARA SUCCION # 08	$6.300
491	SONDA PARA SUCCION # 10	$6.300
492	SONDA PARA SUCCION # 12	$6.300
493	SONDA PARA SUCCION # 14	$6.300
494	SONDA PARA SUCCION # 16	$6.300
495	SURGIPRO 0 GS-22 75CM CP412	$21.000
496	SURGIPRO 0 GS-21 75CM CP424	$21.000
497	SURGIPRO 1 GS-21 75CM CP425	$21.000
498	SURGIPRO 2-0 C-15 75CM SP685	$21.000
499	SURGIPRO 2-0 GS-21 75CM CP423	$21.000
500	SURGIPRO 2-0 GS-22 75CM CP411	$21.000
501	SURGIPRO 2-0 SC-2 75CM SP623	$21.000
502	SURGIPRO 4-0 C-13 45CM SP683	$21.000
503	SURGIPRO 4-0 P-12 45CM SP5682	$21.000
504	SURGIPRO 5-0 DA CV-23 90CM VP556X	$21.000
505	TENA SLIP MEDIANO TALLA M PAQ X 21	$5.200
506	TIRILLAS OPT FREEST NEO H CX100	$5.420
507	TIRILLAS CARESENS CAJA X 50 POS+LANCETAS	$5.420
508	TIRILLAS CARESENS+LANCETA CAJA X 100	$5.420
509	TUBERIA CORRUGADA RESPIRATORIA CAJAx30mt	$8.750
510	TUBO DE TORAX No. 16	$8.200
511	TUBO DE TORAX No. 18	$8.200
512	TUBO DE TORAX No. 20	$13.680
513	TUBO DE TORAX No. 22	$13.680
514	TUBO DE TORAX No. 26	$14.600
515	TUBO DE TORAX No. 28	$14.600
516	TUBO DE TORAX No. 30	$14.600
517	TUBO DE TORAX No. 32	$14.600
518	TUBO DE TORAX No. 34	$14.600
519	TUBO DE TORAX No. 36	$14.600
520	TUBO EN T LATEX # 16 24750	$16.400
521	TUBO EN T LATEX # 18 24750	$16.400
522	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 S/B	$10.000
523	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 S/B	$10.000
524	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 S/B	$10.000
525	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 S/B	$10.000
526	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 S/B	$10.000
527	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 S/B	$10.000

528	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 S/B	$10.000
529	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 S/B	$10.000
530	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 S/B	$10.000
531	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 S/B	$10.000
532	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 C/B	$12.000
533	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 C/B	$12.000
534	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 C/B	$12.000
535	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 C/B	$12.000
536	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 C/B	$12.000
537	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 C/B	$12.000
538	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 C/B	$12.000
539	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 C/B	$12.000
540	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 C/B	$12.000
541	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 C/B	$12.000
542	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 C/B	$12.000
543	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 C/B	$12.000
544	TUBO ENDOTRAQUEAL 9.0 C/B	$12.000
545	VADSITE SIN PROLONGADOR 898-03 CAJx100	$7.694
546	VENDA DE ALGODON 3 x 5 BOLSAx12	$3.450
547	VENDA DE ALGODON 4 x 5 BOLSAx12	$3.450
548	VENDA DE ALGODON 5 x 5 BOLSAx12	$5.940
549	VENDA DE ALGODON 6 x 5 BOLSAx15	$5.940
550	VENDA DE ALGODON 4 x 5 BOLSAx15	$5.940
551	VENDA DE ALGODON 5 x 5 BOLSAx15	$5.940
552	VENDA DE ALGODON 6 x 5 BOLSAx15	$5.940
553	VENDA DE GASA 3 x 5	$4.700
554	VENDA DE GASA 4 x 5	$5.800
555	VENDA DE GASA 5 x 5 PAQ X 20	$7.000
556	VENDA DE GASA 6 x 5 BOLSAx12	$6.500
557	VENDA DE YESO 3 x 5 CAJx24	$11.870
558	VENDA DE YESO 4 x 5	$22.470
559	VENDA DE YESO 5 x 5	$26.480
560	VENDA DE YESO 6 X 5	$31.510
561	VENDA ELASTICA 3 X 5	$3.500
562	VENDA ELASTICA 4 X 5 BOLSAx12	$3.700
563	VENDA ELASTICA 5 x 5 BOLSAx12	$4.700
564	VENDA ELASTICA 6 x 5 BOLSAx12	$5.600
565	VICRYL 3-0 [1]CT-2 70 CM [J332H]	$21.000
566	VICRYL 3-0SH-1 70CM VCP311HPLUS GASTRO	$29.430
567	VICRYL 5-0 70CM RB1 2130G RAPID UROLOGIA	$23.430

OXIGENO

ITEM	DESCRIPCIÓN	TARIFA OFERTADA
1	Oxigeno	$ 15 Litro

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
19954599-01	ABACAVIR+LAMIVUDINA	TABLETA	600MG/300MG	$ 7.585
20085320-02	ABACAVIR+LAMIVUDINA	TABLETA	600MG/300MG	$ 7.585
41912	ACEITE DE RICINO	SOLUCIÓN	30ML	$ 8.120
20039397-01	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL)	SLN INY	1%(10MG/ML)	$ 42.685
2203-01	ACETAMINOFEN	JARABE	150MG	$ 7.000
35894-02	ACETAMINOFEN	SLN ORAL	100MG	$ 5.138
019935303-04	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG	$ 325
	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG	$ 1.680
20087545-04	ACETAMINOFÉN+CODEÍNA	TABLETA	325MG/30MG	$ 1.450
56604-01	ACETATO DE ALUMINIO	LOCION	0,05G	$ 20.659
19946928-01	ACETATO DE ALUMINIO	POLVO	2,2G	$ 2.363
019973358-02	ACETAZOLAMIDA	TABLETA	250MG	$ 2.970
19954813-01	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	100MG	$ 1.245
	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	100MG	$ 1.245
52591-01	ACETILCISTEINA	POLVO ORAL	200MG	$ 1.560
19954814-01	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	600MG	$ 5.942
19956891-03	ACETILCISTEÍNA	JARABE	20MG/ML	$ 11.278
19940454-01	ACETILCISTEINA	SLN INY	10%	$ 39.190
33777-03	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	200MG	$ 3.506
19939035-02	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	600MG	$ 5.942
19904497-05	ACETILCISTEÍNA	JARABE	2%	$ 26.180
19982059	ACETILCISTEÍNA	SLN INH	10%	$ 54.250
019936296-08	ACETILSALICÍLICO ÁCIDO	TABLETA	100MG	$ 129
019924189-01	ACICLOVIR	TABLETA	200MG	$ 552
019945134-05	ACICLOVIR	POLVO INY	250MG	$ 13.500
000057693-02	ACICLOVIR	UNGÜENTO TÓPICO	5%	$ 18.981
219368	ACICLOVIR	UNGÜENTO TÓPICO	5%	$ 92.000
51862-01	ACICLOVIR	SUSP	200MG/5ML	$ 33.685
19913337	ACICLOVIR	SUSP	200MG/5ML	$ 48.260
32869	ACICLOVIR	UNG OFT	4G	$ 39.658
25317-01	ACIDO ASCÓRBICO	TABLETA	500MG	$ 400
19943196	ACIDO ASCÓRBICO	SLN INY	500MG	$ 14.680
229050	ACIDO ASCÓRBICO	SLN ORAL	100MG/ML	$ 11.000
35662-01	ACIDO FOLICO	TABLETA	1MG	$ 250
000032623-08	ACIDO FOLICO	TABLETA	5MG	$ 1.125
11697-01	ACIDO FUSIDICO	CREMA	2%	$ 19.239
	ACIDO NALIDIXICO	SUSP	5G/100ML	$ 47.368
19914896-02	ACIDO RETINOICO	LOCIÓN TÓPICA	0.05%	$ 34.727
19923975-02	ACIDO RETINOICO	CREMA	0.05%	$ 34.727
24780-02	ACIDO RETINOICO	LOCIÓN TÓPICA	25MG	$ 68.252
38861-01	ACIDO RETINOICO	CREMA	25MG	$ 68.252
020072679-02	ACIDO TRANEXÁMICO	SLN INY	500MG	$ 20.150
54616-01	ACIDO TRANEXÁMICO	TABLETA	500MG	$ 5.200
29634	ACIDO URSODEXOSICOLICO	TABLETA	500MG	$ 6.500
20016549-119	ACIDO VALPROICO	TABLETA	250MG	$ 1.124
46507-01	ACIDO VALPROICO	JARABE	5% (250MG/5ML)	$ 19.950
224609-01	ACIDO VALPROICO	POLVO INY	500MG	$ 46.315
020058380-01	ADENOSINA	SLN INY	6MG/2ML	$ 88.000
019930286-01	ADRENALINA	SLN INY	1MG/ML	$ 1.808
000034421-04	AGUA ESTERIL	BOLSA	500ML	$ 4.900

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
38321-02	AGUA ESTÉRIL IRRIGACIÓN	BOLSA	3000ML	$ 47.830
	AGUA OXIGENADA	SLN TÓPICA	4%	$ 4.350
019950100-01	ALBENDAZOL	TABLETA	200MG	$ 1.937
230417-4	ALBENDAZOL	SUSP	4% (400MG)	$ 8.651
019968918-01	ALBÚMINA HUMANA	SLN INY	20%	$ 320.265
19907095-01	ALBÚMINA HUMANA	SLN INY	20%	$ 320.265
	ALCOHOL GLICERINADO	GEL	3750ML	$-
	ALCOHOL GLICERINADO	GEL	1000ML	$-
19938746	ALCOHOL POLIVINILICO	SLN OFT	1,40%	$ 61.978
020041740-01	ALFA METIL DOPA	TABLETA	250MG	$ 1.033
56376-01	ALGINATO DE SODIO	SUSP	5G	$ 39.870
20497	ALIZAPRIDA	SLN INY	50MG	$ 21.547
43338-01	ALIZAPRIDA	SLN ORAL	12MG	$ 54.890
000011415-04	ALOPURINOL	TABLETA	300MG	$ 2.066
14415-01	ALOPURINOL	TABLETA	100MG	$ 387
20012841-01	ALPRAZOLAM	TABLETA	0,25MG	$ 904
227600-01	ALPRAZOLAM	TABLETA	0,50MG	$ 904
20124772-1	ALPROSTADIL	POLVO INY	500MCG/ML	$ 231.369
019931778-04	AMANTADINA	TABLETA	100MG	$ 9.426
020078079-04	AMIKACINA	SLN INY	100MG	$ 10.975
019908236-5	AMIKACINA	SLN INY	500MG	$ 2.025
019933606-01	AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS	SLN INY	10%	$ 135.544
19933606-02	AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS	SLN INY	10%	$ 154.658
19933606-03	AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS	SLN INY	10%	$ 166.823
019994652-03	AMINOFILINA	SLN INY	240MG/10ML	$ 5.300
019992832-03	AMIODARONA	SLN INY	150MG	$ 10.975
000045892-02	AMIODARONA	TABLETA	200MG	$ 2.712
000226438-04	AMITRIPTILINA	TABLETA	25MG	$ 258
000050227-03	AMLODIPINO	TABLETA	10MG	$ 6.456
000017134-11	AMLODIPINO	TABLETA	5MG	$ 1.900
212856-01	AMOXICILINA	SUSP ORAL	125MG/5ML	$ 7.500
000033492-04	AMOXICILINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 9.684
33496-01	AMOXICILINA	CAP	500MG	$ 1.549
19936071-05	AMOXICILINA+CLAVULONATO	SUSP ORAL	250MG/62,5MG (12G/0,86G)	$ 138.158
20127528-01	AMOXICILINA+CLAVULONATO	SUSP ORAL	600MG/42,9MG/5ML	$ 145.700
209244-01	AMOXICILINA+CLAVULONATO	TABLETA	500MG/125MG	$ 12.658
000220025-12	AMPICILINA	POLVO INY	1G	$ 5.423
020054702-03	AMPICILINA	POLVO INY	500MG	$ 3.900
23597-01	AMPICILINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 7.444
000218004-08	AMPICILINA+SULBACTAM	POLVO INY	1,5G	$ 6.500
20081871-01	ANFOTERICINA B	POLVO INY	50MG	$ 72.450
20049640-01	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL	POLVO INY	50MG	$ 875.200
	ARIPRIZAZOL	TABLETA	15MG	$ 2.478
19913750-03	ATORVASTATINA	TABLETA	20MG	$ 3.357
19959380-01	ATORVASTATINA	TABLETA	40MG	$ 2.600
19913753-03	ATORVASTATINA	TABLETA	10MG	$ 1.300
20028845-09	ATROPINA SULFATO	SLN INY	1MG/1ML	$ 1.808
020023909-01	AZATRIOPINA	TABLETA	50MG	$ 6.069
11701-02	AZITROMICINA	SUSP ORAL	200MG/5ML	$ 16.140
11700-02	AZITROMICINA	TABLETA	500MG	$ 8.135
19937565-01	AZTREONAM	POLVO INY	1G	$ 45.869
	BACLOFENO	TABLETA	10MG	$ 1.500
20085854-01	BACLOFENO	SLN INY	10MG	$ 1.109.496
019935124-02	BECLOMETASONA	INH BUCAL	250MCG	$ 38.736
019935759-03	BECLOMETASONA	INH BUCAL	50MCG	$ 14.900

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
20012699-01	BECLOMETASONA	INH NASAL	50MCG	$ 38.736
44829-01	BENZILO BENZOATO	LOCIÓN	25%	$ 11.252
	BETA METIL DIGOXINA	SLN INY	0,02%/2ML	$ 9.286
020054465-01	BETA METIL DIGOXINA	SLN INY	0,02%/2ML	$ 29.284
43883-01	BETA METIL DIGOXINA	SLN ORAL	0,6MG	$ 134.285
000031838-01	BETA METILDIGOXINA	TABLETA	0,1MG	$ 3.615
019998125-05	BETAHISTIDINA	TABLETA	16MG	$ 4.592
227757-01	BETAHISTIDINA	TABLETA	8MG	$ 2.576
45688-02	BETAMETASONA	CREMA	0,05%	$ 14.203
45688-01	BETAMETASONA	CREMA	0,05%	$ 20.143
19938191-03	BETAMETASONA	CREMA	0,1%	$ 20.143
19938191-02	BETAMETASONA	CREMA	0,1%	$ 14.203
20009479-01	BETAMETASONA	SLN INY	3+3/1ML	$ 70.112
019945027-03	BETAMETASONA	SLN INY	4MG	$ 5.294
19945026-01	BETAMETASONA	SLN INY	8MG	$ 1.320
020004032-4	BICARBONATO DE SODIO	SLN INY	980MG/10ML	$ 3.650
32250-01	BICARBONATO DE SODIO	SLN INY	980MG/10ML	$ 3.650
019900906-04	BIPERIDENO	TABLETA	2MG	$ 2.712
	BIPERIDENO	SLN INY	5MG	$ 20.143
019943745-02	BISACODILO	TABLETA	5MG	$ 775
20036862-06	BRIMONIDINA	SLN OFT	0,15%	$ 35.566
000043910-03	BROMOCRIPTINA	TABLETA	2,5MG	$ 6.327
1980184-01	BUDESONIDA	SUSP NEB	0,5MG/ML	$ 53.068
19993729-01	BUDESONIDA	SUSP NEB	0,5MG/ML	$ 53.068
20028694-01	BUDESONIDA+FORMOTEROL	INH BUCAL	160MCG/4,5MCG	$ 310.145
20017162-01	BUDESONIDA+FORMOTEROL	INH BUCAL	80MCG/4,5MCG	$ 310.145
20010551-01	BUDESONIDA+FORMOTEROL	INH BUCAL	100MCG/6MCG	$ 94.101
20013329-07	BUPIVACAÍNA C.E. (BUPINEST)	SLN INY	0,75%	$ 39.239
19902579-02	BUPIVACAÍNA S.E. (BUPINEST)	SLN INY	0,75%	$ 32.390
	BUPIVACAINA S.E. (BUPIROP)	SLN INY	0,5%	$ 34.250
000052033-04	BUPIVACAINA S.E. (BUPIROP)	SLN INY	0,5%	$ 5.940
	BUPIVACAINA S.E. (BUPIROP)	SLN INY	0,5%	$ 5.940
000038995-04	BUPIVACAINA+DAD (BUPIROP PES)	SLN INY	0,50%	$ 9.813
19967651-02	BUPRENORFINA	PARCHE TRANSDÉRMICO	40MG/1U	$ 43.656
20097607-01	CABERGOLINA	TABLETA	0,5MG	$ 15.762
020051078-01	CAFEÍNA	SLN INY	20MG/1ML	$ 103.387
20034242-01	CAFEÍNA	SLN INY	40MG/2ML	$ 206.774
19998107-01	CAFEÍNA	SLN INY	60MG/3ML	$ 310.185
19948751-01	CALCIO+SALES EN COMBINACIONES	POLVO ORAL		$ 121.547
19932660-01	CALCITRIOL	TABLETA	0,25MCG	$ 1.241
19932363-01	CALCITRIOL	TABLETA	0,50MCG	$ 1.595
20067770-23	CAPECITABINA	TABLETA	500MG	$ 7.250
000054972-03	CAPTOPRIL	TABLETA	25MG	$ 646
000054973-04	CAPTOPRIL	TABLETA	50MG	$ 1.291

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
42698-02	CARBAMAZEPINA	SUSP ORAL	2% (100MG/5ML)	$ 8.397
000044969-04	CARBAMAZEPINA	TABLETA	200MG	$ 5.552
226679-01	CARBAMAZEPINA	SUSP ORAL	2%	$ 15.642
227376-03	CARBAMAZEPINA	TABLETA	200MG	$ 5.552
19984250-01	CARBETOCINA	SLN INY	100MCG	$ 85.549
	CARBON ACTIVADO	POLVO		$ 49.575
207110-01	CARBONATO DE CALCIO	TABLETA	600MG	$ 1.291
19962656-02	CARBONATO DE CALCIO+VIT D	TABLETA	600MG/200UI	$ 1.291
020018308-6	CARBONATO DE LITIO	TABLETA	300MG	$ 625
20126595-01	CARBOXIMETILCELULOSA+GLICERINA	SLN OFT	0,5%	$ 29.100
20005748-07	CARVEDILOL	TABLETA	6,25MG	$ 274
020005109-07	CARVEDILOL	TABLETA	12,5MG	$ 548
019951089-08	CARVEDILOL	TABLETA	12,5MG	$ 548
19972152-01	CARVEDILOL	TABLETA	25MG	$ 1.097
019926495-01	CASPONFUGINA	POLVO INY	50MG	$ 589.317
019926496-02	CASPONFUGINA	POLVO INY	70MG	$ 900.000
20107146-01	CASPONFUGINA	POLVO INY	50MG	$ 933.291
20107928-01	CASPONFUGINA	POLVO INY	70MG	$ 1.263.869
000025351-1	CEFALEXINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 3.700
000025353-07	CEFALEXINA	CAP	500MG	$ 2.324
208131-01	CEFALOTINA	POLVO INY	1G	$ 5.600
000053704-07	CEFAZOLINA	POLVO INY	1G	$ 9.033
19928054-01	CEFEPIME	POLVO INY	1G	$ 15.640
	CEFEPIME	POLVO INY	1G	$ 15.640
19851-01	CEFOTAXIME	POLVO INY	1G	$ 38.736
208130	CEFRADINA	POLVO INY	1G	$ 7.951
43696-01	CEFRADINA	CAP	500MG	$ 4.100
19931499	CEFRADINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 52.327
20039626-01	CEFTAROLINA FOSFAMILO	POLVO INY	600MG	$ 190.734
208161	CEFTAZIDIME	POLVO INY	1G	$ 45.708
000208231-08	CEFTRIAXONA	POLVO INY	1G	$ 8.860
19900226	CEFUROXIME	POLVO INY	750MG	$ 7.166
20078191-01	CEFUROXIME	TABLETA	500MG	$ 4.109
218560-03	CEFUROXIME	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 139.378
21535-01	CICLOFOSFAMIDA	POLVO INY	1G	$ 144.873
000021534-01	CICLOFOSFAMIDA	POLVO INY	500MG	$ 99.465
36112-01	CICLONAMIDA	SLN INY	250MG/2ML	$ 12.008
33037-01	CICLOSPORINA	TABLETA	100MG	$ 9.111
19956203-03	CILOSTAZOL	TABLETA	100MG	$ 2.005
19956202-04	CILOSTAZOL	TABLETA	50MG	$ 1.003
20028347-01	CIPROFIBRATO	TABLETA	100MG	$ 797
20122406-01	CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA	SLN OFT	3MG/1MG	$ 95.647
19965451-01	CIPROFLOXACINO	SLN OFT	3MG	$ 85.607
20033135-01	CIPROFLOXACINO	SLN OTICA	10MG	$ 63.357
019954690-06	CIPROFLOXACINO	SLN INY	100MG	$ 5.325
51066-01	CIPROFLOXACINO	TABLETA	500MG	$ 3.228
19943525-01	CIPROFLOXACINO+HIDROCORTISONA	SLN ÓTICA	3MG+10MG	$ 50.534
19956467-01	CIPROHEPTADINA	JARABE	2MG/5ML	$ 125.469
019965707-4	CIPROTERONA	TABLETA	50MG	$ 2.126
208099-01	CISATRACURIO	SLN INY	10MG/5ML	$ 11.978
20117690-02	CISATRACURIO	SLN INY	10MG/5ML	$ 11.978
71940-02	CISATRACURIO	SLN INY	10MG/5ML	$ 11.978
20066789-01	CITARABINA	SLN INY	100MG/1ML	$ 38.650

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
020002059-6	CLARITROMICINA	POLVO INY	500MG	$ 36.300
020007756-01	CLARITROMICINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 75.251
019907929-01	CLARITROMICINA	TABLETA	500MG	$ 13.299
16806-01	CLINDAMICINA	CAP	300MG	$ 2.582
019943350-05	CLINDAMICINA	SLN INY	600MG/4ML	$ 16.011
	CLOBAZAM	TABLETA	10MG	$ 850
	CLOBAZAM	TABLETA	20MG	$ 1.050
020009780-3	CLONAZEPAM	TABLETA	0,5MG	$ 1.808
019979163-01	CLONAZEPAM	TABLETA	2MG	$ 1.808
020054403-01	CLONAZEPAM	SLN ORAL	2,5MG	$ 58.104
019995299-07	CLONIDINA	TABLETA	0,150MG	$ 1.679
019959943-04	CLOPIDOGREL	TABLETA	75MG	$ 1.420
019940383-01	CLORFENIRAMINA	JARABE	2MG/5ML	$ 12.953
43493-01	CLORFENIRAMINA	TABLETA	4MG	$ 516
19973372-01	CLOROQUINA	TABLETA	250MG	$ 385
019939225-01	CLORURO DE POTASIO	SLN INY	20mEq	$ 2.453
000211363-05	CLORURO DE POTASIO	SLN INY	20mEq	$ 2.453
019995788-01	CLORURO DE SODIO	SLN INY	20mEq	$ 2.712
000211361-06	CLORURO DE SODIO	SLN INY	20mEq	$ 2.712
20021498-07	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	1000ML	$ 9.080
20021498-04	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	100ML	$ 2.258
20021498-05	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	250ML	$ 5.729
	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	250ML	$ 5.729
20021498-06	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	500ML	$ 5.230
20021498-03	CLORURO DE SODIO 0,9%	FCO	50ML	$ 4.236
	CLORURO DE SODIO 0,9%	FCO	500ML	$ 5.230
	CLORURO DE SODIO 0,9%	FCO	100ML	$ 4.236
19911224-01	CLOTRIMAZOL	CREMA TÓPICA	1%	$ 14.849
19909066-02	CLOTRIMAZOL	CREMA VAGINAL	1%	$ 16.527
33748-01	CLOTRIMAZOL	SLN TÓPICA	1%	$ 14.849
19942488-01	CLOTRIMAZOL	OVULOS	100MG	$ 2.453
19932135-02	CLOTRIMAZOL+NEOMICINA+BETAMETASONA	CREMA	1G/0,5G/0,04G	$ 12.580
19974655-03	CLOZAPINA	TABLETA	100MG	$ 3.254
19975977-1	CLOZAPINA	TABLETA	25MG	$ 1.256
54895-03	COLAGENASA	CREMA	120UI/100G	$ 60.055
54895-01	COLAGENASA	CREMA	120UI/100G	$ 60.055
44459-01	COLCHICINA	TABLETA	0,5MG	$ 400
227601	COLESTIRAMINA	POLVO ORAL	4G	$ 2.400
	COLISTINA	SLN INY	1.000.000UI (80MG)	$ 154.246
	COLISTINA	SLN INY	4.000.000UI (360MG)	$ 616.983
46792-2	COMPLEJO B	SLN INY	10ML	$ 9.264
34040-03	COMPLEJO B	JARABE		$ 6.400
34047-02	COMPLEJO B	TABLETA		$ 1.033

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
18989642	COMPLEJO DE PROTAMINA	SLN INY	500UI/20ML	$ 45.625
39293-01	CORTICOIDE+LIDOCAÍNA	SUPOSITORIO	5MG+60MG	$ 1.220
38997-01	CORTICOIDE+LIDOCAÍNA	UNGÜENTO PROTOLÓGICO	0,28G+5G	$ 17.895
19942378-01	CROMOGLICATO DE SODIO	SLN OFT	2%(20MG)	$ 8.651
19942377-01	CROMOGLICATO DE SODIO	SLN OFT	4%(40MG)	$ 2.209
19942379-01	CROMOGLICATO DE SODIO	SLN NASAL	2%(20MG)	$ 25.932
20078078-01	CROMOGLICATO DE SODIO	SLN NASAL	4%(40MG)	$ 22.209
19993959-01	CROTAMITON	LOCIÓN TÓPICA	10%	$ 22.150
19993897	DABIGATRAN ETEXILATO	CAP	110MG	$ 5.442
19981180	DAPTOMICINA	POLVO INY	350MG	$ 394.883
19981181	DAPTOMICINA	POLVO INY	500MG	$ 540.776
019905001-04	DALTEPARINA SÓDICA	JERINGA PRELLENADA	2500UI	$ 6.875
019904162-02	DALTEPARINA SÓDICA	JERINGA PRELLENADA	5000UI	$ 13.750
19979363	DALTEPARINA SÓDICA	JERINGA PRELLENADA	7500UI	$ 20.624
52721-01	DANAZOL	CAP	200MG	$ 3.120
201181	DESFLURANE 490 x ml	SLN INH	240ML	$ 1.117.554
19982965-01	DESMOPRESINA	SLN INY	15MCG/1ML	$ 75.248
19980004-01	DESMOPRESINA	SLN NASAL	89MCG (0,5mg/5m[(10mg/100m[))	$ 85.467
019980029-06	DEXAMETASONA	SLN INY	4MG	$ 1.610
020019105-06	DEXAMETASONA	SLN INY	8MG	$ 1.610
19906735-1	DEXMEDETOMIDINA	POLVO INY	100MG	$ 38.185
	DEXMEDETOMIDINA	POLVO INY	200MCG	$ 76.370
19947844-03	DEXTROSA A.D. 10%	BOLSA	500ML	$ 7.090
19947844-02	DEXTROSA A.D. 10%	BOLSA	250ML	$ 7.090
19942691-09	DEXTROSA A.D. 5%	BOLSA	500ML	$ 8.970
19947845-03	DEXTROSA A.D. 50%	BOLSA	500ML	$ 19.480
19947843-03	DEXTROSA S.S. 5%	BOLSA	500ML	$ 7.090
020019151-06	DIAZEPAM	SLN INY	10MG/2ML	$ 10.276
000207750-06	DICLOFENACO	TABLETA	50MG	$ 387
019934768-18	DICLOFENACO	SLN INY	75MG/3ML	$ 810
19996279	DICLOFENACO	GEL	1%	$ 7.560
19918335-01	DICLOFENACO	SLN OFT	1MG	$ 56.347
37850-01	DICLOXACILINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 13.041
19967243-02	DICLOXACILINA	TABLETA	500MG	$ 486
19955895-01	DIFENHIDRAMINA	JARABE	12,5MG/5ML	$ 6.375
20096034-04	DIFENHIDRAMINA	CAP	50MG	$ 335
019912860-01	DIHIDROCODEINA	JARABE	12,1MG/5ML	$ 49.066
51602-01	DILTIAZEM CLOHIDRATO	TABLETA	60MG/2ML	$ 215
19913783-01	DIMENHIDRINATO	TABLETA	50MG	$ 904
000037246-01	DINITRATO DE ISOSORBIDE	TABLETA	5MG	$ 1.549
/000034047-01	DINITRATO DE ISOSORBIDE	TABLETA	10MG	$ 878
019922562-06	DIPIRONA	SLN INY	1G/2ML	$ 1.308
019993030-04	DIPIRONA	SLN INY	2,5G/5ML	$ 5.070

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
019926478-3	DIPIRONA+HIOSCINA	SLN INY	2.5G/20MG	$ 5.070
019940461-01	DOBUTAMINA	SLN INY	250MG	$ 24.856
20037590-01	DOMPERIDONA	SUSP ORAL	100MG	$ 51.900
20016920-01	DOMPERIDONA	TABLETA	10MG	$ 1.683
019950782-02	DOPAMINA	SLN INY	200MG	$ 16.786
019993380-01	DORIPENEM	POLVO INY	500MG	$ 86.017
19950177-02	DOXICICLINA	TABLETA	100MG	$ 523
019901160-02	ELEMENTOS TRAZAS	SLN INY	10ML	$ 22.320
	ELEMENTOS TRAZAS	SLN INY	10ML	$ 22.320
19901161-01	ELEMENTOS TRAZAS	SLN INY	10ML	$ 22.320
000044569-25	ENALAPRIL	TABLETA	20MG	$ 1.679
000040113-37	ENALAPRIL	TABLETA	5MG	$ 646
19950452-02	ENOXAPARINA	JERINGA PRELLENADA	20MG	$ 15.240
19947837-02	ENOXAPARINA	JERINGA PRELLENADA	40MG	$ 15.240
19950453-02	ENOXAPARINA	JERINGA PRELLENADA	60MG	$ 19.640
19953050-01	ENOXAPARINA	JERINGA PRELLENADA	80MG	$ 19.640
	ENTEREX	POLVO ORAL	110GR	$ 146.582
000025798-01	ERITROMICINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 19.755
20100714-02	ERITROMICINA	TABLETA	500MG	$ 1.808
20096478-01	ERITROPOYETINA	SLN INY	2000UI	$ 21.600
	ERITROPOYETINA	AMP	4000UI	$ 80.366
19931619	ERTAPENEM	POLVO INY	1G	$ 149.282
20117466-01	ERTAPENEM	POLVO INY	1G	$ 149.282
20014721-01	ESCITALOPRAM	TABLETA	10MG	$ 1.230
20055658-06	ESCITALOPRAM	TABLETA	20MG	$ 3.705
20125228-01	ESMOLOL	SLN INY	250MG/10ML	$ 50.000
19947032-01	ESOMEPRAZOL	TABLETA	20MG	$ 2.037
19947031-01	ESOMEPRAZOL	TABLETA	40MG	$ 4.075
20056836-02	ESPIRAMICINA	TABLETA	3000000UI	$ 3.860
19975836-01	ESPIRONOLACTONA	TABLETA	100MG	$ 2.374
019973061-05	ESPIRONOLACTONA	TABLETA	25MG	$ 2.066
19952942-02	ESPORAS BACILOS (ENTEROGERMINA)	SUSP ORAL	2000MILLONES/5ML	$ 12.800
19963211-01	ESTREPTOQUINASA	POLVO INY	1500000 UI	$ 1.187.000
020017384-01	ETILEFRINA	SLN INY	10MG/ML	$ 13.000
20062409-01	FENILEFRINA	SLN OFT	5%	$ 115.890
000030051-05	FENITOINA	TABLETA	100MG	$ 1.180
020040082-06	FENITOINA	SUSP ORAL	125MG/5ML	$ 88.178
20019155-01	FENITOINA	SLN INY	250MG	$ 10.297
20108399-01	FENOBARBITAL	ELIXIR	0,40%	$ 37.000
019905549-01	FENOBARBITAL	TAB	100MG	$ 300
020004900-01	FENOBARBITAL	SLN INY	200MG/ML	$ 11.560
20008611-01	FENOBARBITAL	SLN INY	40MG/ML	$ 7.590
19908145-02	FENTANILO	SLN INY	0,05MG/(500MCG)/10ML	$ 12.914
53512-01	FENTANILO	PARCHE TRANSDÉRMICO	25MCG (4,2MG)	$ 8.926
20096050-01	FERMENTOS LÁCTICOS (EPTAVIS)	POLVO ORAL	3G	$ 21.600
19906434-02	FILGASTRIN	SLN INY	300MCG	$ 122.108
20062980-01	FILGASTRIN	SLN INY	300MCG	$ 126.689
27206-05	FITOMENADIONA	SLN INY	0,2MG/2ML	$ 5.800
19936765-02	FITOMENADIONA	SLN INY	1MG	$ 2.200
	FITOSTIMOLINE	CREMA	32G	$ 114.720

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
019956005-01	FLUCONAZOL	SLN INY	200MG	$ 39.376
42763-04	FLUCONAZOL	TABLETA	200MG	$ 2.582
29636-02	FLUNARIZINA	TABLETA	10MG	$ 165
19931060-01	FLUOROMETALONA	SUSP OFT	1%	$ 15.894
000010815-01	FLUOXETINA	TABLETA	20MG	$ 1.458
20067121-09	FLUOXETINA	JARABE	20MG/5ML	$ 31.634
19966575-01	FOSFATO DE POTASIO	SLN INY	4G	$ 19.780
19943837-07	FOSFOMICINA	AMP	5,631G	$ 520.025
20029994-02	FRACCIÓN PROTEICA DE PLASMA	SLN INY	4%	$ 95.652
217852-01	NADROPARINA CÁLCICA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	JERINGA PRELLENADA	0,2ML	$ 31.200
217850-01	NADROPARINA CÁLCICA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	JERINGA PRELLENADA	0,4ML	$ 31.200
20037611-01	FURAZOLIDONA	SUSP ORAL	50MG/15ML	$ 24.785
19944586-01	FURAZOLIDONA	TABLETA	100MG	$ 500
19966226-04	FUROSEMIDA	SLN INY	20MG	$ 3.256
000042216-13	FUROSEMIDA	TABLETA	40MG	$ 775
20027714-01	GABAPENTIN	TABLETA	300MG	$ 440
20003706-01	VILDAGLIPTINA+METFORMINA	TABLETA	50MG/500MG	$ 5.400
58875-01	GANCICLOVIR	POLVO INY	500MG	$ 89.170
20076726-01	GANCICLOVIR	POLVO INY	500MG	$ 89.170
001981505-06	GEMFIBROZILO	TABLETA	600MG	$ 1.549
19946811-12	GENTAMICINA	SLN INY	20MG	$ 3.114
019946811-12	GENTAMICINA	SLN INY	40MG	$ 3.114
20003452-03	GENTAMICINA	SLN INY	80MG	$ 1.727
44095-02	GENTAMICINA	SLN INY	120MG	$ 5.640
019940519-05	GENTAMICINA	SLN INY	160MG	$ 1.382
019941932-02	GENTAMICINA	SLN OFT	0.3%	$ 4.860
19946292-04	GENTAMICINA	CREMA	0.1%	$ 18.750
20032912-01	FINGOLIMOD	CAP	0,5MG	$ 389.750
50728-01	GLIBENCLAMIDA	TABLETA	5MG	$ 284
19955014-05	GLICERINA CARBONATADA	SLN ÓTICA	0,3G+0,06G	$ 9.425
208565-01	GLUCAGON	POLVO INY	1MG	$ 242.328
020002038-02	GLUCONATO DE CALCIO	SLN INY	9,3MG/10ML	$ 3.200
20151815-01	GLUCONATO DE POTASIO	ELIXIR	4,68MG	$ 18.722
	GLUTARALDEHÍDO	SOLUCIÓN		$ 37.287
	GLUTARALDEHÍDO	SOLUCIÓN	3750ML	$ 84.518
19961516	GLUCOSAMINA+CONDROITINA	POLVO ORAL	1500MG/1200MG	$ 3.562
1984338-03	HALOPERIDOL	TABLETA	5MG	$ 2.841
11416-01	HALOPERIDOL	TABLETA	10MG	$ 701
20004992-01	HALOPERIDOL	SLN INY	5MG	$ 17.175
20118490-01	HALOPERIDOL	SLN ORAL	2MG/ML	$ 26.082
019974149-02	HALOPERIDOL	SLN ORAL	2MG/ML	$ 26.082
19942561-02	HARTMAN	BOLSA	1000ML	$ 10.885
19942561-03	HARTMAN	BOLSA	500ML	$ 5.502
19942561-01	HARTMAN	BOLSA	3000ML	$ 42.657
20138464	HEMINA HUMANA	SLN INY	25MG/ML	$ 7.125.343
19900270-01	ORNITINA+ASPARTATO	POLVO	3G	$ 66.547
19900482-01	ORNITINA+ASPARTATO	SLN INY	5G	$ 74.895
17970942-01	HEPARINA SÓDICA	SLN INY	5000UI	$ 21.856
52468-01	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA	25MG	$ 258
000040194-02	HIDROCORTISONA	CREMA	1%	$ 8.592
019940721-12	HIDROCORTISONA	POLVO INY	100MG	$ 24.150

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
33030-02	HIDROCORTISONA	LOCIÓN	1%	$ 15.695
19989418-01	HIDROMORFONA	TAB	2,5MG	$ 1.025
20008612-01	HIDROMORFONA	SLN INY	2MG/ML	$ 3.895
000038644-02	HIDROXICINA	SLN INY	100MG/2ML	$ 35.121
48015-01	HIDROXICINA	JARABE	0.25%	$ 42.080
48012-02	HIDROXICINA	TABLETA	25MG	$ 4.557
000215882-01	HIDRÓXIDO DE ALUMINO	SUSP ORAL	6%	$ 12.150
000043442-2	HIDRÓXIDO DE ALUMINO+MAGNESIO+SIMETICONA	SUSP ORAL	150ML	$ 15.000
000038771-07	HIDRÓXIDO DE ALUMINO+MAGNESIO+SIMETICONA	SUSP ORAL	360ML	$ 12.150
19901625-01	HIDROXIUREA	TABLETA	500MG	$ 4.273
13358-03	HIERRO SACAROSA	SLN INY	100MG/5ML	$ 54.200
20120320-02	HIERRO SACAROSA	SLN INY	100MG	$ 54.200
019949535-02	HIOSCINA BUTIL BROMURO	TABLETA	10MG	$ 1.452
000225064-07	HIOSCINA BUTIL BROMURO	SLN INY	20MG/ML	$ 6.610
19959402-04	HIOSCINABROMURO+DIPIRONA	SLN INY	20MG/250MG	$ 6.243
48000-01	IBUPROFENO	TABLETA	400MG	$ 623
10816-01	IBUPROFENO	SUSP ORAL	100MG/5ML	$ 18.077
20018408-01	IBUPROFENO	SLN INY	5MG/ML	$ 1.160.000
019970387-06	IMIPENEM+CILASTATINA	POLVO INY	500MG/500MG	$ 33.464
	IMIPENEM+CILASTATINA	POLVO INY	500MG	$ 17.143
20030724-02	IMIPRAMINA	TABLETA	10MG	$ 985
19940399-01	IMIPRAMINA	TABLETA	25MG	$ 654
19947719-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D	SLN INY	300MCG	$ 176.037
	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D	AMP	200UI/ML	$ 176.037
19966283-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA HEPATITIS B	SLN INY	100UI/2ML	$ 148.175
	INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA HEPATITIS B	SLN INY	50UI/ML	$ 69.241
19945796-02	INMUNOGLOBULINA HUMANA	SLN INY	5G/100ML	$ 996.988
43787-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL IGG-IGM-IGA	SLN INY	5G	$ 6.078.200
19910693-05	INSULINA ASPARTATO VALOR UNIDAD	SLN INY	100UI/ML (300UI)	$ 22.327
19972118-04	INSULINA DETEMIR	SLN INY	100UI/ML (14,2MG/100UI)	$ 37.474
27190-03	INSULINA HUMANA	SLN INY	100UI/ML	$ 60
27191-01	INSULINA HUMANA CRITALINA	SLN INY	100UI/1ML	$ 60
19914312-12	INSULINA GLARGLINA	SLN INY	100UI/ML (300UI)	$ 35.366
019914262-04	INSULINA GLARGLINA	SLN INY	100UI/ML	$ 117.885
	INSULINA GLARGLINA BASALOS	SLN INY	100UI/ML	$ 117.885
019950478-01	INSULINA GLULISINA	SLN INY	100UI/ML	$ 74.015
19950479-01	INSULINA GLULISINA	SLN INY	100UI/ML (300UI)	$ 22.205
20099738-01	INSULINA LISPRO	SLN INY	100UI/ML (300UI)	$ 19.931
001980804-2	IPRATROPIO BROMURO	SLN INH	0.025%	$ 35.899
	IPRATROPIO BROMURO	SLN NEB	0.025%	$ 35.899
19982506-01	IPRATROPIO BROMURO	SLN INH	0,02%	$ 18.318
020066836-02	IPRATROPIO BROMURO	INH BUCAL	20MCG	$ 18.318
000054889-1	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL	SLN NEB	0.75MG	$ 77.780
19931241-01	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL	INH BUCAL	20MCG/50MCG	$ 28.034
	ISOFLURANE	SLN INH		$ 3.068
1980747-03	ITRACONAZOL	SLN ORAL	10MG/ML	$ 206.963

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
19947232-02	ITRACONAZOL	CAP	100MG	$ 2.455
020078865-01	IVERMECTINA	SLN ORAL	0.6%	$ 13.580
49510-06	KETAMINA	SLN INY	500MG	$ 18.000
46614-01	KETOCONAZOL	TABLETA	200MG	$ 900
37920-02	KETOTIFENO	JARABE	1MG/ML	$ 15.236
20004699-01	LABETALOL	SLN INY	100MG/20ML	$ 18.619
38540-01	LACTULOSA	SUSP ORAL	66,7MG/100ML	$ 8.900
38540-02	LACTULOSA	SUSP ORAL	66,7MG/100ML	$ 52.500
19932466-1	LAMIVUDINA	TABLETA	150MG	$ 17.000
019975104-03	LAMIVUDINA	JARABE	10MG	$ 83.930
19975104-04	LAMIVUDINA	JARABE	10MG	$ 45.000
224491-01	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA	TABLETA	150MG/300MG	$ 13.041
19964202-01	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA	TABLETA	150MG/300MG	$ 2.025
020001515-03	LAMOTRIGINA	TABLETA	100MG	$ 4.390
19998036-01	LAMOTRIGINA	TABLETA	50MG	$ 810
020015090-02	LEVETIRACETAM	TABLETA	500MG	$ 1.355
19936411-01	LEVETIRACETAM	TABLETA	500MG	$ 1.355
20073013-01	LEVETIRACETAM	SLN ORAL	100MG/ML	$ 34.965
19975838	LEVETIRACETAM	SLN ORAL	100MG/ML	$ 34.965
19999765-01	LEVETIRACETAM	SLN INY	500MG	$ 33.052
47458-05	LEVODOPA+CARBIDOPA	TABLETA	250MG/25MG	$ 26.002
20062592-01	LEVOFLOXACINO	SLN INY	500MG	$ 60.000
20137172-01	LEVOFLOXACINO	TABLETA	500MG	$ 2.675
019943590-02	LEVOMEPROMAZINA	TABLETA	100MG	$ 6.845
019973772-05	LEVOMEPROMAZINA	TABLETA	50MG	$ 1.410
20069664-01	LEVOMEPROMAZINA	SLN ORAL	4MG	$ 33.750
019951553-05	LEVONORGESTREL	TABLETA	0,75MG	$ 8.032
	LEVONORGESTREL	TABLETA	0,75MG	$ 8.032
20039679-01	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	TABLETA	0,09MG-0,02MG	$ 5.262
19929840-01	LEVOSIMEDAN	SLN INY	2,5MG/ML	$ 2.516.085
19930431-01	LEVOTIROXINA	TABLETA	100MCG	$ 904
19930428-02	LEVOTIROXINA	TABLETA	50MCG	$ 859
000039002-01	LIDOCAÍNA	JALEA	2%	$ 21.000
19982562-01	LIDOCAÍNA	PARCHE	5%	$ 69.296
000050709-02	LIDOCÁINA	SPRAY	1%	$ 105.420
43737-01	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	1%	$ 1.800
218168-04	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	1%	$ 1.800
000218168-05	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	1%	$ 1.800
	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
218170-02	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
000218170-03	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
	LIDOCAINA CON EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
43735-3	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	1%	$ 1.800
31539-04	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	1%	$ 1.800
000031539-5	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	1%	$ 1.800
52038-03	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
019966576-01	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
52038-05	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	2%	$ 1.800
019907394-6	LINEZOLID	SLN INY	2MG/ML	$ 132.028
20061904-01	LINEZOLID	SLN INY	2MG/ML	$ 132.028
19911958-01	LÍPIDOS (ACIDOS GRASOS)	SLN INY	20%	$ 88.540
11911958-03	LÍPIDOS (ACIDOS GRASOS)	SLN INY	20%	$ 196.854
11911958-02	LÍPIDOS (ACIDOS GRASOS)	SLN INY	20%	$ 154.725
000207751-01	LOPERAMIDA	TABLETA	2MG/ML	$ 850
19911481-01	LOPINAVIR+RITONAVIR	SLN ORAL	80MG/20MG	$ 115.000

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
20115574-01	LOPINAVIR+RITONAVIR	TABLETA	200MG/50MG	$ 1.162
19967068-01	LOPINAVIR+RITONAVIR	TABLETA	200MG/50MG	$ 7.000
000039641-01	LORATADINA	TABLETA	10MG	$ 1.860
000054559-01	LORATADINA	JARABE	5MG/5ML	$ 18.335
	LORATADINA	JARABE	5MG/5ML	$ 18.335
	LORATADINA	JARABE	5MG/5ML	$ 18.335
019914657-03	LORAZEPAM	TABLETA	2MG	$ 775
19917705-06	LOSARTÁN	TABLETA	50MG	$ 2.195
020045848-02	LOSARTÁN	TABLETA	100MG	$ 2.324
20014705-04	LOSARTÁN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA	50MG/12,5MG	$ 19.697
40518-01	LOVASTATINA	TABLETA	20MG	$ 3.874
000029514-02	MANITOL	SLN INY	20%	$ 22.000
42163-03	MEDROXIPROGESTERONA	SLN INY	150MG	$ 10.447
20009260-06	MEMANTINA	TABLETA	10MG	$ 1.980
020008613-01	MEPERIDINA	SLN INY	100MG	$ 1.650
19242150-05	MEROPENEM	POLVO INY	1G	$ 49.650
20010367-01	MEROPENEM	POLVO INY	1G	$ 49.650
019942152-05	MEROPENEM	POLVO INY	500MG	$ 24.825
20010478-01	MEROPENEM	POLVO INY	500MG	$ 24.825
207346-02	MESALAZINA	ENEMA	4G	$ 23.388
19940343-02	MESALAZINA	TABLETA	500MG	$ 1.263
20134504-01	METADONA	TAB	10MG	$ 6.254
20134508-01	METADONA	TAB	40MG	$ 12.465
019905554-12	METFORMINA	TABLETA	850MG	$ 1.291
000037193-2	METILERGOMETRINA	SLN INY	0,2MG	$ 11.104
202576-01	METILPREDNISOLONA	POLVO INY	500MG	$ 31.000
19927243-01	METILPREDNISOLONA	SUSP INY	40MG	$ 5.014
020024210-04	METIMAZOL	TABLETA	5MG/5ML	$ 696
019948782-03	METOCARBAMOL	TABLETA	750MG	$ 775
36632-05	METOCLOPRAMIDA	TABLETA	10MG	$ 1.808
19915483-02	METOCLOPRAMIDA	SLN ORAL	4MG/ML	$ 11.650
230145-02	METOCLOPRAMIDA	SLN INY	10MG	$ 3.120
000039227-05	METOPROLOL	SLN INY	1MG/ML	$ 21.435
000050707-01	METOPROLOL	TABLETA	50MG	$ 406
20071992-03	METOPROLOL	TABLETA	100MG	$ 812
019998302-02	METRONIDAZOL	SLN INY	500MG/100ML	$ 23.242
001983837-03	METRONIDAZOL	OVULOS	500MG	$ 1.937
000029653-03	METRONIDAZOL	TABLETA	500MG	$ 1.480
19906811-04	METRONIDAZOL	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 23.000
20038752-01	MICOFENOLATO MOFETILO	TABLETA	500MG	$ 5.965
019972421-4	MIDAZOLAM	SLN INY	5MG/5ML	$ 8.135
019972420-2	MIDAZOLAM	SLN INY	15MG/3ML	$ 11.621
20050229-02	MIDAZOLAM	JARABE	0,2G	$ 104.469
20016432-01	MIDAZOLAM	TABLETA	7,5MG	$ 4.648
000035430-1	MIDAZOLAM	SLN INY	5MG/5ML	$ 16.925
000103795-1	MIDAZOLAM	SLN INY	15MG/3ML	$ 32.150
	MIDAZOLAM	SLN INY	50MG	$ 90.000
40198-02	MILRINONA	SLN INY	10MG/10ML	$ 86.623
019953252-01	MINOXIDIL	TABLETA	10MG	$ 1.895
019914260-03	MISOPROSTOL	TABLETA	200MG	$ 13.867
218190-01	MORFINA	SLN ORAL	3%	$ 42.510
20013906-1	MORFINA	SLN INY	10MG/1ML	$ 5.420
19919264-05	MOXIFLOXACINO	TABLETA	400MG	$ 8.171
19924029-01	MOXIFLOXACINO	SLN INY	400MG	$ 69.172
19941675-02	MOXIFLOXACINO	SLN OFT	5MG/5ML	$ 16.041
215439-01	MULTIVITAMINAS	SLN INY	10ML	$ 112.680

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
	MULTIVITAMINAS ADULTO	SLN INY	10ML	$ 52.645
43462-02	MULTIVITAMINAS HIDROSOLUBLE	SLN INY	10ML	$ 52.645
19900780-01	MULTIVITAMINAS LIPOSOLUBLE PEDIÁTRICA	SLN INY	10ML	$ 52.645
19900781-01	MULTIVITAMINAS LIPOSOLUBLE ADULTO	SLN INY	10ML	$ 52.645
19914784-02	MULTIVITAMINAS+MINERALES	SLN ORAL		$ 30.989
19940150-02	MULTIVITAMINAS+MINERALES+ZINC	SLN ORAL		$ 24.000
019960975-01	NALOXONA	SLN INY	4MG/1ML	$ 40.220
43730-01	NAPROXENO	SUSP ORAL	125MG/5ML	$ 16.011
	NAPROXENO	SUSP ORAL	150MG/5ML	$ 16.011
19948281-01	NAPROXENO	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 16.011
000017145-17	NAPROXENO	TABLETA	250MG	$ 775
20033548-01	NEOMICINA+COLISTINA+CORTICOIDE	SLN OTICA		$ 22.560
20006939-01	NEOMICINA+POLIMIXINA+BETAMETASONA+LIDOCAÍNA	SLN OTICA		$ 25.824
000052976-2	NEOMICINA+POLIMIXINA+CORTICOIDE	SLN OFT		$ 11.542
019976553-04	NEOSTIGMINE	SLN INY	0,5MG/1ML	$ 5.357
000003753-03	NIFEDIPINO	CAP	10MG	$ 370
	NIFEDIPINO	CAP	30MG	$ 3.486
	NIFEDIPINO	CAP	30MG	$ 3.486
020025310-02	NIFEDIPINO	CAP	30MG	$ 3.486
19946971-01	NIMODIPINO	SLN INY	10MG/50ML	$ 69.160
40927-04	NIMODIPINO	TABLETA	30MG	$ 904
19997076-1	NISTATINA	SUSP ORAL	100,000UI	$ 17.431
19993246-01	NISTATINA	OVULOS		$ 2.050
19944392-01	NISTATINA+METRONIDAZOL	OVULOS	100,000UI/500MG	$ 1.560
19991702-01	NISTATINA+OXIDO DE ZINC	CREMA TÓPICA		$ 13.260
	NISTATINA+OXIDO DE ZINC	CREMA TÓPICA		$ 14.750
019978078-02	NITROFURANTOÍNA	TABLETA	100MG	$ 1.394
20077441-01	NITROFURANTOÍNA	TABLETA	50MG	$ 3.659
019968374-01	NITROFURAZONA	UNGÜENTO TÓPICO	0.2%	$ 120.000
019968374-03	NITROFURAZONA	CREMA TÓPICA	0.2%	$ 70.003
019950159-06	NITROGLICERINA	SLN INY	50MG/10ML	$ 41.523
24967-01	NITROPRUSIATO DE SODIO	POLVO INY	50MG	$ 75.624
019940783-01	NOREPINEFRINA	SLN INY	4MG/2ML	$ 27.240
37038-02	NORFLOXACINO	TABLETA	400MG	$ 1.420
20007947-01	OCTREOTIDE	SLN INY	0,1MG	$ 16.542
19924506-01	OLANZAPINA	POLVO INY	10MG	$ 53.280
019974414-02	OLANZAPINA	TABLETA	5MG	$ 3.923
019974415-02	OLANZAPINA	TABLETA	10MG	$ 6.262
020035947-13	OMEPRAZOL	CAP	20MG	$ 5.957
28206-04	ONDASENTRON	SLN INY	8MG	$ 12.450
000222155-02	OXACILINA	POLVO INY	1G	$ 10.330
19908543-01	OXCARBAZEPINA	SUSP ORAL	300MG/5ML(6%)	$ 28.306
19908543-03	OXCARBAZEPINA	TABLETA	300MG	$ 636
20065026-01	OXICODONA	SLN INY	10MG/1ML	$ 19.560
020065026-1	OXICODONA	SLN INY	10MG/1ML	$ 19.560
225160-05	OXICODONA	TABLETA	10MG	$ 4.425
225161-05	OXICODONA	TABLETA	20MG	$ 6.758
225162-04	OXICODONA	TABLETA	40MG	$ 9.055
19953516-02	OXIMETAZOLINA	SLN NASAL	0.025%	$ 12.396

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
19953517-01	OXIMETAZOLINA	SLN NASAL	0.05%	$ 18.206
019915399-03	OXITOCINA	SLN INY	10 UI	$ 1.901
020085777-01	PALIVIZUMAB	SLN INY	50MG	$ 1.553.354
20094809-01	PALIVIZUMAB	SLN INY	100MG	$ 3.001.651
19961362-01	PAMOATO DE PIRANTIL	SUSP ORAL	250MG	$ 5.294
19902915-05	PAMOATO DE PIRANTIL	TABLETA	250MG	$ 1.210
11879-01	PANCURONIO BROMURO	SLN INY	4MG/2ML	$ 16.656
219603-01	PENICILINA BENZATINICA	POLVO INY	1.200.000UI	$ 6.456
218006-01	PENICILINA BENZATINICA	POLVO INY	2.400.000UI	$ 8.250
000220027-13	PENICILINA SÓDICA	POLVO INY	1.000.000UI	$ 2.173
218000-10	PENICILINA SÓDICA	POLVO INY	5.000.000UI	$ 7.489
20119541-02	PICOSULFATO DE SODIO	EMULSION	10MG	$ 41.587
019969105-01	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	POLVO INY	4,5G	$ 57.791
203143-01	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	POLVO INY	4,5G	$ 57.791
20005168-01	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	POLVO INY	4,5G	$ 57.791
20024120-02	PIPOTIAZINA PALMITATO	SLN INY	25MG/1ML	$ 23.585
19908128-07	PIRIDOSTIGMINA	TABLETA	60MG	$ 7.102
19996984-02	PIRIDOXINA	TABLETA	50MG	$ 2.066
2004890-010	PODOFILINA	LOCIÓN TÓPICA	20G	$ 18.432
56622-01	POLIESTIRENO SULFONATO	POLVO Y SUSP ORAL	100G	$ 21.480
56622-01	POLIESTIRENO SULFONATO	POLVO Y SUSP ORAL	100G	$ 21.480
32609-01	ENEMA RECTAL (FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO Y DIBÁSICO)	SLN RECTAL	32G	$ 24.658
19906526-03	ENEMA RECTAL (FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO Y DIBÁSICO)	SLN ORAL	32G	$ 24.658
20068002-3	POLIMIXINA B	POLVO INY	500.000 UI	$ 132.007
19937803-01	PRALIDOXIMA	POLVO INY	200MG	$ 608.029
019961372-07	PRAZOSINA	TABLETA	1MG	$ 258
20093072-01	PREDNISOLONA	SUSP OFT	1%	$ 24.220
20103747-02	PREDNISOLONA	TABLETA	5MG	$ 102
20103006-01	PREDNISOLONA	JARABE	1MG/ML	$ 219.246
019906237-03	PREDNISONA	TABLETA	50MG	$ 2.582
19915729	PREDNISOLONA+FENILEFRINA	SLN OFT	1%	$ 114.041
20016558-03	PREGABALINA	TABLETA	75MG	$ 1.538
20016557-05	PREGABALINA	TABLETA	150MG	$ 3.076
45820-04	PROPAFENONA	TABLETA	150MG	$ 195
45821-02	PROPAFENONA	TABLETA	300MG	$ 390
19978182-01	PROPANOLOL	TABLETA	80MG	$ 325
19978181-01	PROPANOLOL	TABLETA	40MG	$ 800
30968-02	PROPILTIOURACILO	TABLETA	50MG	$ 1.589
020026869-02	PROPOFOL LIPURO	SUSP INY	20%	$ 19.500
019991189-03	QUETIAPINA	TABLETA	25MG	$ 516
019996292-07	QUETIAPINA	TABLETA	100MG	$ 2.065
019995320-08	QUETIAPINA	TABLETA	200MG	$ 4.129
019996348-06	QUETIAPINA	TABLETA	300MG	$ 6.193
20027402-01	RACEPINEFRINA	SLN INH	2,25%	$ 47.800
000040564-01	RANITIDINA	TABLETA	150MG	$ 1.162
19940111-05	RANITIDINA	SLN INY	50MG/2ML	$ 3.636
20013038-02	REMIFENTANILO	POLVO INY	2MG	$ 97.400
	REMIFENTANILO	POLVO INY	2MG	$ 97.400
	REMIFENTANILO	POLVO INY	2MG	$ 97.400
	REMIFENTANILO	POLVO INY	2MG	$ 97.400
51196-01	RIFAMICINA	SPRAY	1%	$ 21.350
000030168-01	RIFAMPICINA	CAP	300MG	$ 10.600
20135409-01	RIFAXIMINA	TAB	200MG	$ 6.110

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
019934447-01	RISPERIDONA	SLN INY	25MG	$ 378.985
019998043-02	RISPERIDONA	SLN INY	37,5MG	$ 452.168
50888-05	RISPERIDONA	SLN ORAL	1MG/ML	$ 13.050
020054211-05	RISPERIDONA	TABLETA	1MG	$ 417
020054213-05	RISPERIDONA	TABLETA	2MG	$ 835
19963294-02	RISPERIDONA	TABLETA	3MG	$ 1.252
19998726	RIVAROXABAN	TABLETA	10MG	$ 7.255
20029236-01	RIVAROXABAN	TABLETA	15MG	$ 7.046
020005920-02	ROCURONIO BROMURO	SLN INY	50MG/5ML	$ 52.746
001983938-01	ROCURONIO BROMURO	SLN INY	50MG/5ML	$ 59.266
020083667-01	SALBUTAMOL	INH BUCAL	100MCG	$ 11.224
000033250-02	SALBUTAMOL	SLN NEB		$ 62.544
020045823-51	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	POLVO ORAL		$ 1.890
52440-02	SERTRALINA	TABLETA	100MG	$ 6.875
58906-02	SERTRALINA	TABLETA	50MG	$ 8.393
019975402-1	SEVOFLURANO USP	SOLUCIÓN PURA	100%	$ 719.677
58816-01	SEVOFLURANO USP	SOLUCIÓN PURA	100%	$ 675.032
19908074-03	SILDENAFIL	TABLETA	50MG	$ 1.842
20032500-02	SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES	SLN INY	1500ML	$ 531.454
20032500-03	SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES	SLN INY	2000ML	$ 591.434
20033258-02	SOLUCIÓN AMINOACIDOS ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES	SLN INY	1500ML	$ 578.950
20033258-03	SOLUCIÓN AMINOACIDOS ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES	SLN INY	2000ML	$ 597.860
20033290-02	SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN PERIFÉRICA+COMBINACIONES	SLN INY	1500ML	$ 531.454
20061748-05	SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN PERIFÉRICA+COMBINACIONES	SLN INY	1448ML	$ 482.880
20018740-01	SOMASTOTINA	SLN INY	3MG	$ 208.536
19972058-07	SOMATROPINA	POLVO INY	12MG	$ 813.350
020037305-01	SUCCINILCOLINA	SLN INY	1G/10ML	$ 51.000
41528-4	SUCRALFATO	SUSP ORAL	20G	$ 168.994
35461-01	SUCRALFATO	TABLETA	1G	$ 1.610
20040917-01	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	POLVO INY	10MG	$ 415.091
20077049-02	SULFACETAMIDA SÓDICA	SUSP OFT	10%	$ 22.800
19964399-01	SULFADIAZINA DE PLATA	CREMA TÓPICA	1%	$ 21.396
19947421-01	SULFASALAZINA	TABLETA	500MG	$ 810
19960909-01	SULFATO DE BARIO ENEMA	BOLSA	4,9G	$ 173.408
19961973-01	SULFATO DE BARIO EZ-PAQUE	POLVO		$ 124.562
019935299-01	SULFATO DE MAGNESIO	SLN INY	20%/10ML	$ 2.144
20010881-01	SULFATO DE ZINC	SLN ORAL	2MG/ML	$ 35.600
2001081-02	SULFATO DE ZINC	SLN ORAL	2MG/ML	$ 35.600
000036713-05	SULFATO FERROSO	TABLETA	200MG	$ 150
20080792-14	SULFATO FERROSO	TABLETA	300MG	$ 150
019963969-03	SULFATO FERROSO	SLN ORAL		$ 12.288
20071876-01	SULFATO FERROSO	JARABE		$ 11.621
226670-03	SULTAMICILINA	SUSP ORAL	250MG	$ 158.974
000228028-01	SURFACTANTE PULMONAR	SUSP INY	1,5ML	$ 3.521.307
019906076-01	SURFACTANTE PULMONAR	SUSP INY	3,0ML	$ 5.868.848
19901908-02	TAMSULOSINA	TABLETA	0,4MG	$ 1.672
58036-01	TECLOZAN	TABLETA	500MG	$ 26.212
229538-01	TEOFILINA	CAP	125MG	$ 775
20061730-02	TEOFILINA	CAP	300MG	$ 2.712
48539-01	TEOFILINA	ELIXIR	80MG/240ML	$ 12.654

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
19960773-02	TERBUTALINA	SLN NEB	0,5MG	$ 9.555
20131527-02	TERLIPRESINA	SLN INY	1MG	$ 316.615
19947559-01	TESTOSTERONA CLORHIDRATO	SLN INY	1000MG/4ML	$ 329.668
20034891-01	TETRABENAZINA	TABLETA	25MG	$ 35.897
27516-01	TETRACICLINA	CAP	500MG	$ 785
019960067-05	TIAMINA	TABLETA	300MG	$ 646
38332-04	TIAMINA	SLN INY	100MG/ML	$ 15.423
019959604-06	TIGECICLINA	SLN INY	50MG	$ 126.780
19941885-02	TIMOLOL	SLN OFT	0.5% (5mg/ml)	$ 10.767
35988-01	TINIDAZOL	TABLETA	500MG	$ 521
11878-02	TIOPENTAL	POLVO INY	1G	$ 2.350
	TIOPENTAL	POLVO INY	1G	$ 2.350
20032555-01	TIOTROPIO BROMURO	CAP INH	18MCG	$ 12.072
20116858-01	TIROFIBAN	SLN INY	0.25MG/ML	$ 536.523
	TOXOIDE TETÁNICO	SLN INY	0.5ML	$ 15.882
19940997-05	TOXOIDE TETÁNICO	SLN INY	0.5ML	$ 15.882
19961660-02	TRACOLIMUS	UNG TÓPICO	0.03%	$ 75.632
020045072-4	TRAMADOL	SLN INY	100MG	$ 4.700
19924520-04	TRAMADOL	SLN ORAL	100MG	$ 44.805
019924285-30	TRAMADOL	SLN INY	50MG	$ 800
000017135-01	TRAZODONA	TABLETA	50MG	$ 376
38991-02	TRIAMCINOLONA	POLVO INY	40MG	$ 33.533
58098-01	TRIMEBUTINA	TABLETA	200MG	$ 578
19959776-01	TRIMEBUTINA	SLN INY	50MG	$ 21.356
000051063-03	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	TABLETA	160MG/800MG	$ 904
51064-02	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	SUSP ORAL	40MG/200MG	$ 6.780
20030944-03	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	SLN INY	80MG/400MG	$ 25.205
54071-02	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	TABLETA	80MG/400MG	$ 7.895
20140008-01	TROPICAMIDA	SLN OFT	1%	$ 56.231
60052-01	VACUNA ANTIHEPATITIS	SUSP INY	20MCG	$ 85.465
20011882-01	VALGANCICLOVIR	TABLETA	450MG	$ 42.088
19940669-01	VALSARTÁN	TABLETA	80MG	$ 663
019936619-01	VANCOMICINA	POLVO INY	500MG	$ 33.055
	VASELINA	UNGÜENTO		$ 15.487
020096205-01	VASOPRESINA	SLN INY	20UI/1ML	$ 77.000
19936614-02	VECURONIO BROMURO	SLN INY	10MG	$ 46.400
19926750-01	VECURONIO BROMURO	SLN INY	4MG	$ 44.417
2003211-01	VENLAFAXINA	TABLETA	75MG	$ 4.335
37897-01	VERAPAMILO	TABLETA	120MG	$ 516
37892-01	VERAPAMILO	TABLETA	80MG	$ 325
000042328-04	VERAPAMILO	TABLETA	80MG	$ 325
19960905-01	VITAMINA A	CAP BLANDA	50.000UI	$ 646
20055915-05	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	SLN INY	1MG	$ 5.260
19938463-01	VITAMINA E	CAP BLANDA	400UI	$ 854
019961688-03	VITAMINA K1	SLN INY	10MG	$ 4.200
20040020-02	VORICONAZOL	TABLETA	50MG	$ 18.106
20040022-02	VORICONAZOL	TABLETA	200MG	$ 72.424
20115307-01	VORICONAZOL	POLVO INY	200MG	$ 205.424
19943917-01	VORICONAZOL	POLVO INY	200MG	$ 259.246
20096037-01	WARFARINA	TABLETA	5MG	$ 3.552
	YODOPOVIDONA	ESPUMA		$-
	YODOPOVIDONA	ESPUMA		$-
	ZIDOVUDINA	TABLETA	300MG	$ 12.100
019974944-1	ZIDOVUDINA	JARABE	10MG	$ 62.458
000019237-2	ZIDOVUDINA	SLN INY	200MG/20ML	$ 145.721

NUTRICION

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO
AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES HIPERPROTEICO	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES ALTO PROTEÍNAS	SUSP ORAL	$ 62.000
AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL	SUSP ORAL	$ 21.000
AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL	SUSP ORAL	$ 52.450
AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO	SUSP ORAL	$ 92.108
AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO	SUSP ORAL	$ 38.970
AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO	SUSP ORAL	$ 52.450
AMINOACIDOS ESENCIALES INFANTIL	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES ENERGÉTICO INFANTIL	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES ENERGÉTICO INFANTIL	SUSP ORAL	$ 21.000
AMINOACIDOS ESENCIALES ENERGÉTICO INFANTIL	SUSP ORAL	$ 52.450
AMINOACIDOS ESENCIALES HEPÁTICO	SUSP ORAL	$ 36.520
AMINOACIDOS ESENCIALES HIPERPROTEICO	SUSP ORAL	$ 52.450
AMINOACIDOS ESENCIALES HIPERPROTEICO	SUSP ORAL	$ 28.000
AMINOACIDOS ESENCIALES PULMONAR	SUSP ORAL	$ 28.000
AMINOACIDOS ESENCIALES RENAL ALTO EN PROTÉINA	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES RENAL ALTO EN PROTÉINA	SUSP ORAL	$ 32.540
AMINOACIDOS ESENCIALES RENAL BAJO EN PROTEINAS	SUSP ORAL	$ 25.640
AMINOACIDOS ESENCIALES BAJO PROTEÍNAS	SUSP ORAL	$ 18.000
AMINOACIDOS (GLUTAMINA)	SLN INY	$ 522.500
GLUTAMINA	POLVO ORAL	$ 52.689
GLUTAMINA	POLVO ORAL	$ 42.530
GLUTAMINA	POLVO ORAL	$ 46.890
UTAMINA+ARGININA+AMINOACIDOS	POLVO ORAL	$ 16.542
FORMULA LACTEA	POLVO ORAL	$ 78.692
FORMULA LACTEA	POLVO ORAL	$ 186.451
FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES	POLVO ORAL	$ 62.540
FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES	POLVO ORAL	$ 62.540
FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES	POLVO ORAL	$ 62.540
FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES	POLVO ORAL	$ 81.690
FORMULA LACTEA INICIO LACTANTES	POLVO ORAL	$ 62.540
FORMULA LACTEA PREMATUROS	POLVO ORAL	$ 3.450
FORMULA LACTEA PREMATUROS CON HIERRO	SLN ORAL	$ 3.450
FORMULA NO LÁCTEA CON AMINOACIDOS/CARBOHIDRATOS/ÁCICDOS GRASOS	POLVO ORAL	$ 421.567
FORMULA NO LÁCTEA F75	SUSP ORAL	$ 121.154
MULTIVITAMINAS Y ELEMENTOS TRAZAS	GRANULADO	$ 48.590

NOTA: se tendrán en cuenta los valores de los medicamentos regulados por el ministerio de salud

TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR SERVICIO DIURNO	VALOR SERVICIO NOCTURNO
S31305	TRASLADO BASICO SIMPLE URBANO	$ 66.224	$ 87.919

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR SERVICIO DIURNO	VALOR SERVICIO NOCTURNO
S31306	TRASLADO BASICO REDONDO URBANO	$ 98.818	$ 130.269
ADICS32305	HORA ADICIONAL POR ESPERA DESPUES DE 30 MIN.	$ 26.054	$ 34.773
S31305	TRASLADO BASICO SIMPLE MINCA PERIURBANO	$ 99.856	$ 110.755
S31306	TRASLADO BASICO REDONDO MINCA PERIURBANO	$ 134.629	$ 156.323
S31307	TRASLADO BASICO GUACHACA	$ 305.068	$ 402.848
S31307	TRASLADO BASICO CIENAGA	$ 349.598	$ 460.353
S31307	TRASLADO BASICO BARRANQUILLA	$ 808.913	$ 1.067.272
S31307	TRASLADO BASICO ARACATACA	$ 844.724	$ 1.113.982
S31307	TRASLADO BASICO FUNDACION	$ 870.778	$ 1.148.755
S31307	TRASLADO BASICO COPEY	$ 1.322.412	$ 1.743.736
S31307	TRASLADO BASICO BOSCONIA	$ 1.480.915	$ 1.954.346
S31307	TRASLADO BASICO RIOHACHA	$ 1.453.823	$ 2.008.634
S31307	TRASLADO BASICO CARTAGENA	$ 1.781.727	$ 2.350.655
S31307	TRASLADO BASICO MAICAO	$ 2.188.831	$ 2.886.989
S31307	TRASLADO BASICO SINCELEJO	$ 2.216.026	$ 2.921.762
S31307	TRASLADO BASICO VALLEDUPAR	$ 2.216.026	$ 2.921.762
S31308	TRASLADO BASICO MONTERIA	$ 6.142.054	$ 8.101.901
S31308	TRASLADO BASICO BUCARAMANGA	$ 7.031.308	$ 9.273.388

TRANSPORTE ASISTENCIAL INTERMEDIO

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR SERVICIO DIURNO	VALOR SERVICIO NOCTURNO
S31305	TRASLADO INTERMEDIO SIMPLE URBANO	$ 83.559	$ 110.755
S31306	TRASLADO INTERMEDIO REDONDO URBANO	$ 123.730	$ 162.862
S31305	TRASLADO INTERMEDIO SIMPLE MINCA PERIURBANO	$ 83.559	$ 110.755
S31306	TRASLADO INTERMEDIO REDONDO MINCA PERIURBANO	$ 123.730	$ 162.862
S31307	TRASLADO INTERMEDIO GUACHACA	$ 394.129	$ 520.038
S31307	TRASLADO INTERMEDIO CIENAGA	$ 451.634	$ 596.123
S31307	TRASLADO INTERMEDIO BARRANQUILLA	$ 1.049.937	$ 1.384.381
S31307	TRASLADO INTERMEDIO ARACATACA	$ 1.095.505	$ 1.445.104
S31307	TRASLADO INTERMEDIO FUNDACION	$ 1.130.278	$ 1.490.776
S31307	TRASLADO INTERMEDIO COPEY	$ 1.716.541	$ 2.263.774
S31307	TRASLADO INTERMEDIO BOSCONIA	$ 1.923.933	$ 2.537.391
S31307	TRASLADO INTERMEDIO RIOHACHA	$ 1.969.501	$ 2.598.218
S31307	TRASLADO INTERMEDIO CARTAGENA	$ 2.314.844	$ 3.053.173
S31307	TRASLADO INTERMEDIO MAICAO	$ 2.843.601	$ 3.750.190
S31307	TRASLADO INTERMEDIO SINCELEJO	$ 2.878.270	$ 3.795.758
S31307	TRASLADO INTERMEDIO VALLEDUPAR	$ 2.878.270	$ 3.795.758
S31308	TRASLADO INTERMEDIO MONTERIA	$ 8.185.460	$ 10.795.615
S31308	TRASLADO INTERMEDIO BUCARAMANGA	$ 9.352.588	$ 12.336.319
ADIC32305	HORA ADICIONAL POR ESPERA DESPUES DE 30 MIN	$ 33.631	$ 44.530

TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR SERVICIO DIURNO	VALOR SERVICIO NOCTURNO
S31305	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE URBANO	$ 254.102	$ 335.482
S31306	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO URBANO	$ 380.012	$ 501.665
S31305	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE MINCA PERIURBANO	$ 254.102	$ 335.482
S31306	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO MINCA PERIURBANO	$ 380.012	$ 501.665
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO GUACHACA	$ 684.042	$ 902.230
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO CIENAGA	$ 763.241	$ 1.007.587
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO BARRANQUILLA	$ 1.591.669	$ 2.098.732
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO ARACATACA	$ 1.655.818	$ 2.183.433
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO FUNDACION	$ 1.702.424	$ 2.246.440
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO COPEY	$ 2.514.555	$ 3.316.929
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO BOSCONIA	$ 2.801.251	$ 3.694.761

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR SERVICIO DIURNO	VALOR SERVICIO NOCTURNO
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO RIOHACHA	$ 2.865.295	$ 3.778.424
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO CARTAGENA	$ 3.342.983	$ 4.409.216
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO MAICAO	$ 4.074.773	$ 5.374.453
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO SINCELEJO	$ 4.122.625	$ 5.437.459
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO VALLEDUPAR	$ 4.122.625	$ 5.437.459
S31308	TRASLADO MEDICALIZADO MONTERIA	$ 11.798.842	$ 15.562.007
S31308	TRASLADO MEDICALIZADO BUCARAMANGA	$ 13.488.291	$ 17.788.933
ADICS32305	HORA ADICIONAL POR ESPERA DESPUES DE 30 MIN.	$ 102.035	$ 134.629

Teniendo en cuenta que se trata de un proceso de contratación directa se tomara como precio del mercado la cotización allegada por la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** de la ciudad de Santa Marta, la cual oferta la prestación de servicios de salud a Soat vigente 2020 a – 20%, Para tratamientos intrahospitalarios, ambulatorios, urgencias y procedimientos Diagnósticos.

3.3. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	VALOR HISTORICO PROYECTADO	VALOR ESTIMADO DEL SECOP	VALOR ESTIMADO
1	SERVICIOS incluye: (servicios, procedimientos e intervenciones, estancia, salas, urgencias, consultas ambulatorias especializadas) y todos los servicios que se presten dentro del contrato.	**SOAT VIGENTE 2020 - 20%**	**SOAT VIGENTE – 20%**	**N/A**	**SOAT VIGENTE 2020 - 20%**
	Subespecialidades (cirugía oncológica, cirugía de tórax, cirugía vascular, cardiología, Nefrología, Gastroenterología, Reumatología, Endocrinología, Infectologia, Hematología, Neumología, Dermatología, Neurología nefrología Pediátrica, Gastropediatría, Neonatología, Neuropediatra y Ortopedista Pediátrico, Ginecología Oncóloga, Cirugía de Mano, Hepatología y Neuropsicología		**SOAT VIGENTE – 20%**	**N/A**	

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

NO.	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	VALOR HISTORICO PROYECTADO	VALOR ESTIMADO DEL SECOP	VALOR ESTIMADO
1	CINTA DE INCONTINENCIA TRASOBTURATRIZ	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
2	DREN BLAKE 19FR P/RESERV 4 CANAL 2230	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
3	DREN BLAKE 24FR P/RESERVORIO [2234]	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
4	GRAPADORA CIRCULAR 29MM CDH29A	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
5	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 55[TLC55]	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
6	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 75 TLC75	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
7	GRAPADORA CIRCULAR 25MM EEA2535	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
8	GRAPADORA CIRCULAR 28MM EEA28	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
9	GRAPADORA ENDOGIA ULTRA UNIVERS EGIAUXL	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
10	GRAPADORA LINEAL CORTANTE 60 GIA6048S	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%

NO.	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	VALOR HISTORICO PROYECTADO	VALOR ESTIMADO DEL SECOP	VALOR ESTIMADO
11	KIT DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUT N 7 R/32007	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
12	KIT DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUT N 7,5 R/32008	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
13	KIT DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUT N 8 R/32008	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
14	KIT DE GASTROSTOMIA 16 FR 761600	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
15	KIT DE GASTROSTOMIA 20 FR	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
16	KIT DE GASTROSTOMIA 24 FR 0640-24	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
17	LIGADOR DE VÁRICES ESOFÁGICAS 7 BANDA	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
18	MALLA INC/URINARIA T/VAG TVT ADVANTAGE	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
19	MALLA OMYRA MESH 26X36CM 1062636	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
20	MALLA PROLENE 10CM X 10CM 3116	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
21	MALLA PROLENE 15CM X 15CM 3117	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
22	MALLA PROLENE 15X15 PARIETEX TCM1515	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
23	MALLA PROLENE 20CM X 20CM 3102	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
24	MALLA PROLENE 30CM X 30CM 3115	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
25	MALLA PHYSIOMESH 20X25 OVALADA [PHY2025V];	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
26	MALLA PUVOVAGINAL TVT	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
27	PESARIO CERCLAJE ARABIN PERFORADO 652132	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA +	N/A	Vr factura compra + 12%

NO.	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	VALOR HISTORICO PROYECTADO	VALOR ESTIMADO DEL SECOP	VALOR ESTIMADO
			12%		
28	PINZA LIGASURE 5MM 37CM REF LF1637	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
29	PINZA LIGASURE MARYLAND JAW 37MM LF1737	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
30	PROTESIS VASCULAR DACRON BIFURCADA 14X7	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
31	RECARGA LINEAL CORTANTE VERDE60 GIA6048L	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
32	RECARGA LINEAL CORTANTE VERDE80 GIA8048L	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
33	RECARGA VERDE 60MM 30415	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
34	RECARGA AZUL ENGRAPADORA 55MM[TCR55]	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
35	RECARGA AZULES	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
36	RECARGA VERDE P/GRAPADORA [ECR60G]	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
37	RECARGA VERDE P/GRAPADORA REF TR45G	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
38	SONDA DE GASTROSTOMIA 20FR 8884720205	$ 244.989	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$ 244.989
39	SONDA ENTERAL C.GUIA P.TUNGST 12	$ 282.616	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$ 282.616
40	SURGICEL FIBRILLAR 5.1X10.2CM [411962]	$ 960.816	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$ 960.816
41	TIJERA DE ARMONICO FOCUS REF FCS9	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%
42	TROCAR DESC 12MM 110MM S/C GYTR-B-12D	$ 664.700	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$ 664.700
43	VENTROFIL 2XDS100 X 75CM	Vr factura compra + 12%	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	Vr factura compra + 12%

No	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	VALOR ESTIMADO
44	A.T.I TAPON HEPARINIZADO	$1.230	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.230
45	ACIFLEX 5X4X4.5 [M650G] ACERO QCO CARDIO	$145.507	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$145.507
46	ADAPTADOR UNIVERSAL DE OXIGENO 63-503	$4.172	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$4.172
47	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 18Gx3 1/2 4501390	$26.480	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$26.480
48	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 20Gx3 1/2 4509900	$26.480	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$26.480
49	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 22Gx3 1/2 405181	$26.480	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$26.480
50	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 25Gx3 1/2 4505905	$26.480	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$26.480
51	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 26G x 3 1/2	$26.480	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$26.480
52	AGUJA ESPINAL/RAQUIDEA 27G x 3 1/2	$26.480	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$26.480
53	AGUJA HIPODERMICA 16G x 1 1/2 CAJX100	$300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$300
54	AGUJA HIPODERMICA 18G x 1	$300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$300
55	AGUJA HIPODERMICA 19G x 1	$300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$300
56	AGUJA HIPODERMICA 20G x 1 CAJx100	$300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$300
57	AGUJA HIPODERMICA 21G x 1 CAJx100	$300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$300
58	AGUJA HIPODERMICA 23G x 1 CAJx100	$300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$300
59	AGUJA HIPODERMICA 27G x 1/2 CAJx100	$300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$300
60	AGUJA P/ASPIRADO MED/OSEA 15X15CM [15X9"	$300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$300
61	AGUJA PARA BIOPSIA DE MEDULA 11GX100MM	$298.575	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$298.575
62	AGUJA PARA PEN 32G X 4MM	$1.150	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.150
63	AGUJA TRU-CUT 14 X 11 CMS	$265.420	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$265.420
64	AGUJA TRU-CUT 14 X 15CM	$265.420	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$265.420

65	ASKINA FOAM 10cm x 10cm. 7241010	$67.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$67.200
66	ASKINA FOAM 20cm x 20cm 7242005	$112.458	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$112.458
67	ASKINA HYDRO 15X15 CM F72045	$67.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$67.200
68	ASKINA HYDRO 20X20 CM F72047	$112.458	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$112.458
69	BARRERA COLOSTOMIA 45 MM 125144	$52.625	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$52.625
70	BARRERA PARA COLOSTOMIA 57 MM UND 125145	$41.320	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$41.320
71	BARRERA COLOSTOMIA FLEX 57 MM	$41.320	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$41.320
72	BARRERA PARA COLOSTOMIA 70 MM	$64.259	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$64.259
73	BARRERA COLOSTOMIA FLEX 70 MM REF 401613	$64.259	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$64.259
74	BIOSYN 0 GS-21 90CM CM924	$49.510	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$49.510
75	BIOSYN 1 GS-21 90CM CM925	$49.510	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$49.510
76	BIOSYN 3-0 C-13 70CM SM822	$49.510	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$49.510
77	BIOSYN 3-0 P-12 75 CM SM5638	$49.510	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$49.510
78	BOLSA DE COLOSTOMIA 45 MM S/ADES 402533	$35.620	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$35.620
79	BOLSA DE COLOSTOMIA 57 MM S/A 402534	$38.710	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$38.710
80	BOLSA DE COLOSTOMIA 70MM S/ADESIV 402535	$41.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$41.200
81	BOLSA DE NUTRICION PARENTERAL X 500 ML	$78.945	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$78.945
82	BOLSA DE NUTRICION PARENTERAL x 1000 ML	$91.110	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$91.110
83	CABESTRILLO TRADICIONAL TALLA L	$23.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$23.600
84	CABESTRILLO TRADICIONAL TALLA M	$23.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$23.600
85	CABESTRILLO TRADICIONAL TALLA S	$23.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$23.600
86	CAL SODADA PARA ANESTESIA CANECAx33Lb	$447.428	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$447.428
87	CANULA DE GUEDEL No. 0	$11.300	VALOR DE COMPRA +	N/A	$11.300

			12%		
88	CANULA DE GUEDEL No. 1	$11.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$11.300
89	CANULA DE GUEDEL No. 2	$11.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$11.300
90	CANULA DE GUEDEL No. 3	$11.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$11.300
91	CANULA DE GUEDEL No. 4	$11.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$11.300
92	CANULA DE GUEDEL No. 5	$11.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$11.300
93	CANULA DE GUEDEL No. 6 120MM	$11.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$11.300
94	CANULA DE OXIGENO ADULTO	$6.800	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.800
95	CANULA DE OXIGENO NEONATAL	$6.800	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.800
96	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA	$6.800	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.800
97	CANULA DE TRAQUEOST 5.0 S.FENESTR C.B	$467.165	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$467.165
98	CANULA DE TRAQUEOST 6.0 FENES CAMISA C/B	$492.098	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$492.098
100	CANULA DE TRAQUEOST 8.0 S/B C/FENESTRA	$203.837	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$203.837
101	CANULA DE TRAQUEOST 8.0 S/B S/FENESTRA	$203.837	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$203.837
102	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 3.0 S/B	$52.340	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$52.340
103	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 3.5 S/B	$52.340	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$52.340
104	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 4.0 S/B	$52.340	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$52.340
105	CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA 5.0 S/B	$52.340	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$52.340
106	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.0 C/B	$52.340	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$52.340
107	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 6.5 C/B	$52.340	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$52.340
108	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7.0 C/B	$52.340	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$52.340
109	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 7.5 C/B	$52.340	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$52.340
110	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA 8.0 C/B	$52.340	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$52.340

111	CATETER ARTERIAL LEADER 20Gx8CM 115.090	$87.640	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$87.640
112	CATETER CENTRAL MONO 16G X 20CM 4160266	$124.570	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$124.570
113	CATETER CENTRAL MONO 22x8CM NEON 1212.08	$124.570	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$124.570
114	CATETER CENTRAL BILUM 4.5x6CM REF120206	$492.570	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$492.570
115	CATETER CENTRAL BILUMEN 4FRX8CM X 22G	$492.570	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$492.570
116	CATETER CENTRAL BILUMEN 4.5x12.5CM RF1203122	$518.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$518.000
117	CATETER CENTRAL BILUMEN 7.0x20CMG/NITINO	$167.492	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$167.492
118	CATETER CENTRAL TRILUME 4.5x12.5 1231122	$492.570	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$492.570
119	CATETER CENTRAL TRILUME 4.5x12.5 1231122	$251.369	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$251.369
120	CATETER CENTRAL TRILUMEN 7FRX20CM 25703	$188.580	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$188.580
121	CATETER CENTRAL TRILUM 7.0x20CM	$173.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$173.900
122	CATETER CENTRAL TRIO S 7FR 20 4167408-07	$173.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$173.900
123	CATETER CENTRAL TRILUM 7.5x20CM 6209.251	$189.450	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$189.450
124	CATETER EPICUTANEO CAVA NEONATO 24Gx30CM	$426.589	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$426.589
125	CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 3F	$431.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$431.200
126	CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 4F	$431.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$431.200
127	CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 5F	$431.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$431.200
128	CATETER FOGARTY P/EMBOLECTOMIA 80CM 6F =	$431.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$431.200
129	CATETER INTR 14G x 2 CAJx50 4251369	$4.800	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$4.800
130	CATETER INTR 16G X1X1/4 CA X50	$4.800	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$4.800
131	CATETER INTR 18G x 1 1/4 CJAX50 4251342	$3.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$3.600
132	CATETER INTR 20G 1 1/4	$3.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$3.600
133	CATETER INTR 22G x 1 CAJx50 4251318	$3.600	VALOR DE COMPRA +	N/A	$3.600

			12%		
134	CATETER INTR 24G x 3/4 CAJX50 4251300	$3.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$3.600
135	CATETER MAHURKAR MHK EXT CURVO 8FRX12CM	$638.336	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$638.336
136	CATETER PREMICATH NEONATO 28G 1FR 126120	$534.883	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$534.883
137	CATETER DOBLE J 6FRX24CM REF EN-360624	$415.312	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$415.312
138	CATETER UMBILICAL MONO 2.5F 30 CM	$17.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.500
138	CATETER UMBILICAL # 3.5 x 40 CM REF27003	$17.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.500
139	CATETER UMBILICAL # 4.0 x 40 CM REF27004	$17.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.500
140	CATETER UMBILICAL # 5.0 x 40 CM REF27005	$17.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.500
141	CAUCHO DE SUCCION SILIC PAQx3.6MT	$14.758	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$14.758
142	CAUCHO DE SUCCION SILIC PAQx3MT 301614	$14.758	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$14.758
143	CAUCHO DE SUCCION SILICON 6.35X11.7 15MT	$558.168	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$558.168
144	CERA OSEA CO1000	$32.654	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$32.654
145	CIRCUITO ANESTESIA ADULTO 3 Lt 7-8303-10	$90.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$90.000
146	CIRCUITO ANESTESIA PEDIATRICO 63760	$70.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$70.500
147	CIRCUITO DE VENTILACION ADULTO 63610	$96.850	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$96.850
148	CIRCUITO DE VENTILACION NEONATAL 780-10	$128.700	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$128.700
149	CIRCUITO DE VENTILACION PEDIATRIC 780-22	$163.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$163.000
150	CIRCUITO DE VENTILACION PEDIATRICO	$98.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$98.000
151	CITOFIJADOR FIXCELL FRASCO x 150 ML	$30.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$30.000
152	CLAMP UMBILICAL CLAMP EMPx100	$1.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.200
153	COLLAR DE TOMAS TALLA M ROSADO	$38.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$38.400
154	COMPRESA QUIRURG 45x45 NO ESTERIL X 100	$7.250	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.250

155	COMPRESA QUIRURG 45x45 NO ESTERIL x20UND	$7.250	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.250
156	COMPRESA QUIRURG 45x45 NO ESTERX50 02001	$7.250	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.250
157	COMPRESAS ESTERIL 45 X 45 PAQUETE X 5	$7.250	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.250
158	COTONOIDE 1 1/2 X 1 1/2 SOBRE X 10	$17.825	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.825
159	COTONOIDE 1 1/2 X 3 " SOBRE X 10 R/2236	$17.825	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.825
160	COTONOIDE 1 X 3 " SOBRE X 10	$17.825	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.825
161	COTONOIDE 1/4 X 1/4" SOBRE X 10 R/2223	$17.825	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.825
162	CPAP SYSTEM ADULTO GRANDE REF 5562603	$383.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$383.600
163	CATGUT SIMPLE 2/0 HR26 75CM (B0530433)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
164	CROMADO 0 C/A CT-1 70 CM 812T G/RAL	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
165	CROMADO 0 GS-21 75CM CG812	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
166	CROMADO 0 GS-21 90CM CG924	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
167	CROMADO 0 HR37S 75CM (B0560979)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
168	CROMADO 0 HR37S 90CM (B0565113)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
169	CROMADO 1 HR37S 75CM (B0560987)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
170	CROMADO 1 HR37S 90CM (B0565121)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
171	CROMADO 1 GS-21 75CM CG813	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
172	CROMADO 1 GS-21 90CM CG925	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
173	CROMADO 2 HR37S 75CM (B0560995)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
174	CROMADO 2-0 [1]MH 70CM [G127T]	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
175	CROMADO 2-0 GS-21 75CM CG811	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
176	CROMADO 2-0 GS-21 90CM CG923	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
177	CROMADO 2-0 HR26 75CM (B0560430)	$18.200	VALOR DE COMPRA +	N/A	$18.200

			12%		
178	CROMADO 2-0 HR37 75CM (B0560529)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
179	CROMADO 2-0 HR37S 75CM (B0560960)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
180	CROMADO 2-0 HR37S 90CM (B0565105)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
181	CROMADO 2-0 V-20 75CM GG123	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
182	CROMADO 3/0 HR26 75CM (B0560421)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
183	CROMADO 3/0 HR37 75CM (B0560510)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
184	CROMADO 3-0 [1]CT1 70CM [810T]	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
185	CROMADO 3-0 V-20 75CM GG122	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
186	CROMADO 4/0 HR17 75CM (B0560146)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
187	CROMADO 4/0 HR26 75CM (B0560413)	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
188	CROMADO 4-0 V-20 75CM GG121	$18.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$18.200
189	CUCHILLA DE BISTURI No. 10	$950	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$950
190	CUCHILLA DE BISTURI No. 11	$950	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$950
191	CUCHILLA DE BISTURI No. 12	$950	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$950
192	CUCHILLA DE BISTURI No. 15	$950	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$950
193	CUCHILLA DE BISTURI No. 20	$950	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$950
194	CUCHILLA DE BISTURI No. 21	$950	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$950
195	CUCHILLA DE BISTURI No. 22 CAJA X 100	$950	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$950
196	CUELLO DE PHYLADEPHYA TALLA L	$102.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$102.900
197	CUELLO DE PHYLADEPHYA TALLA M	$102.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$102.900
198	CUELLO DE PHYLADEPHYA TALLA S	$102.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$102.900
199	CUTICELL STE 7.5X20CM	$32.560	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$32.560

200	CUTICELL STE 7.5X7.5CM	$32.560	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$32.560
201	CUTIMED CAVITY 15X15	$98.575	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$98.575
202	CUTIMED GEL STE 15GR	$59.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$59.600
203	CUTIMED GEL STE 25GR 72610-02	$73.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$73.200
204	CUTIMED SILTEC 10 X 20	$73.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$73.200
205	CUTIMED SILTEC 10X10	$73.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$73.200
206	CUTIMED SILTEC 15 X 15	$73.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$73.200
207	CUTIMED SORBACT 10X20CM	$98.575	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$98.575
208	CUTIMED SORBACT 10 X 10	$98.575	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$98.575
209	CUTIMED SORBACT GEL 7.5 X 15	$98.575	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$98.575
210	CUTIMED SORBACT GEL 7.5 X 7.5	$52.480	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$52.480
211	CYSTOFLO BOLSAX2000ML[DREN.URINARIO]2926	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
212	CYSTOFLO BOLSAx2000ML [DRENAJE URINARIO]	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
213	CYSTOFLO BOLSAX500ML [DRENAJE URINARIO]	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
214	DAFILON 2/0 DS24 45CM (C0939347)	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
215	DAFILON 2/0 DS24 75CM (C0931346)	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
216	DAFILON 3/0 DS24 45 CM (C0939346)	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
217	DAFILON 3/0 DS24 75CM (C0931345)	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
218	DAFILON 3/0 GS60 75CM (C0933655)	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
219	DAFILON 4/0 DS19 75CM (C0930240)	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
220	DAFILON 5/0 DS16 45MM (C0937117)	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
221	DAFILON 5/0 DS19 45MM (C0936191)	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
222	DERMALON 2-0 C-15 45CM 8886174451	$17.100	VALOR DE COMPRA +	N/A	$17.100

			12%		
223	DERMALON 2-0 SC-2 75CM 8886176451	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
224	DERMALON 3-0 C-14 45CM 8886174441	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
225	DERMALON 3-0 SC-2 75CM 8886176441	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
226	DERMALON 4-0 C-13 45CM 8886175631	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
227	DERMALON 5-0 C-1 45CM 8886174121	$17.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.100
228	DUODERM GEL TUBO X 30 GR	$88.718	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$88.718
229	ELECTRODO ADULTO- ESPUMA PAQX50 R2228	$1.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.200
230	ELECTRODO ADULTO PAQUETE x 50 =	$1.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.200
231	ELECTRODO ADULTO PAQUETE x 50 =	$1.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.200
232	ELECTRODO NEONATAL PAQX3 REF 2268-3	$9.850	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$9.850
233	EQUIPO BOMBA DE INF C/B CLEARLINK 2C8401	$51.050	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$51.050
234	EQUIPO BOMBA DE INFUSION	$51.050	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$51.050
235	EQUIPO BOMBA DE INFUSION STANDAR	$51.050	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$51.050
236	EQUIPO BOMBA DE INFUSION FOTOP C/C 12339	$59.420	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$59.420
237	EQUIPO BOMBA DE INFUSION P/ADMON SANGRE	$64.288	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$64.288
238	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE S/A	$8.700	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$8.700
239	EQUIPO BURETA CON FILTRO 150 ML BOLSAx25	$8.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$8.400
240	EQUIPO BURETA CON FILTRO 150 ML CAJAX100	$8.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$8.400
241	EQUIPO EN Y TUR IRRIGACION ADULT ARC4005	$58.750	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$58.750
242	EQUIPO EN Y TUR IRRIGACION ADULT Y-EXT	$58.750	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$58.750
243	EQUIPO MACRO P/ADMON SOL L/LOCK CAJAX120	$7.270	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.270
244	EQUIPO MACROGOTEO C/A CAJA x 30	$7.270	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.270

245	EQUIPO MACROGOTEO P/Y CAJA X 100 81-012	$7.270	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.270
246	EQUIPO MICROGOTEO BOLSA X 20	$4.950	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$4.950
247	EQUIPO MICROGOTEO SA LL CAJx120 MRC0002M	$4.950	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$4.950
248	EQUIPO PERICRANEAL No. 21	$1.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.200
249	EQUIPO PERICRANEAL No. 21G X 3/4	$1.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.200
250	EQUIPO PERICRANEAL No. 23G X 3/4	$1.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.200
251	EQUIPO REGULAR DE INFUSION L/AGUJA	$39.644	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$39.644
252	ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 10cmx10mt	$88.483	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$88.483
253	ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 15cmx10mt	$124.716	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$124.716
254	ESPARADRAPO FIXOMULL STRETCH 5cm X 10MT	$54.226	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$54.226
255	ESPARADRAPO FIXOMULL TRANSPA 10cmx10mt	$128.072	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$128.072
256	ESPECULO DESECHABLE	$2.648	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.648
257	ESPONJA GELAT ABSORB EQUISPON ST 7x5x1CM	$72.840	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$72.840
258	ESPONJA GELAT ABSORB EQUISPON ST 8x5x1CM	$68.590	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$68.590
259	ESPONJA GELAT ABSORB GELFOAM ST 8x12.5C	$217.430	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$217.430
260	GUIA DE INTUBACION ADULTO 14FR 85865	$11.650	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$11.650
261	GUIA ESTILETE INTUBACION ALUMINIO 16" 9020400	$29.128	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$29.128
262	EQUIPO EXTENSIONES DE ANESTESIA ADULTO	$7.860	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.860
263	EXTENSIONES DE ANESTESIA 75 CM PAQx25	$7.860	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.860
264	EXTENSIONES DE ANESTESIA ADULTO EMPx25	$7.860	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.860
265	EXTENSIONES DE ANESTESIA PEDIAT.REF 1303	$7.860	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.860
266	FILTRO HMEF NARIZ DE CAME ADULTO 3525877	$23.250	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$23.250
267	FILTRO HMEF NARIZ DE CAMELLO ADULT 00005	$23.250	VALOR DE COMPRA +	N/A	$23.250

			12%		
268	FILTRO HMEF NARIZ DE CAMELLO ADULT 63804	$23.250	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$23.250
269	GASA ESTERIL 7.5x7.5 CM SOBREx5 x100UND	$6.428	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.428
270	GASA HOSP TEJIDA ROLLO X 100 YAR 20X12	$5.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.100
271	GASA HOSPITALARIA ROLLO x 100 YARDAS	$5.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.100
272	APÓSITO ESTÉRIL	$5.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.100
273	GUANTE ESTERIL 6	$2.250	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.250
274	GUANTE ESTERIL 6 1/2	$2.250	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.250
275	GUANTE ESTERIL 7	$2.250	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.250
276	GUANTE ESTERIL 7 1/2	$2.250	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.250
277	GUANTE ESTERIL 8	$2.250	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.250
278	GUANTE ESTERIL 8 1/2	$2.250	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.250
279	HEMOVAC [EXOVAC] 1/4" 19Fr.	$62.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$62.000
280	HEMOVAC [EXOVAC] 1/8" 10Fr.	$62.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$62.000
281	HEMOVAC [EXOVAC] 1/8" 9.5Fr.	$62.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$62.000
282	HUMIDIFICADOR A BURBUJA 400CC	$14.560	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$14.560
283	HUMIDIFICADOR A BURBUJA 500CC	$14.560	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$14.560
284	INCENTIVO RESPIRATORIO DE FLUJO 3 BALONE	$24.535	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$24.535
285	INHALO-CAMARA ADULTO	$15.320	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$15.320
286	INHALO-CAMARA NEONATAL	$15.320	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$15.320
287	INHALO-CAMARA PEDIATRICA	$15.320	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$15.320
288	JERINGA 1 ML 27Gx1/2 INSULINA CAJx100	$600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$600
289	JERINGA 10 ML 21G x 1 1/2 [3P] CAJx100	$1.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.200

290	JERINGA 20 ML 21G 1 1/2 LL [3P] CAJx50	$1.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.100
291	JERINGA 3 ML 21G X 1 1/2 [3P] CAJx100	$900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$900
292	JERINGA 3 ML 23G X 1 L/L [3P] CAJx100	$900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$900
293	JERINGA 5 ML 21G x 1 1/2[3P] CAJx100	$1.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.100
294	JERINGA 50 ML C/A 21G X 1 1/2 CJ X 25	$2.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.600
295	JERINGA 60 ML PTA CATETER CAJx100	$3.950	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$3.950
296	LAINER FLEXIBLE 1300CC	$26.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$26.100
297	LAINER FLEXIBLE 1800CC	$31.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$31.200
298	LAINER FLEXIBLE 3200CC	$33.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$33.600
299	LAPIZ ELECTROBISTURI	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
300	LEUKOMED SORBACT STE 7.2X5CM	$5.610	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.610
301	LEUKOMED SORBACT STE 8X15CM	$5.610	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.610
302	LEUKOMED IV STE 7X9CM 7239005	$5.610	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.610
303	LLAVES DE 3 VIAS	$4.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$4.100
304	LYOSTIP 5 x 8 (1069152)	$75.860	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$75.860
305	LYOSTYP 10 x 12 (1069209)	$132.450	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$132.450
306	LYOSTYP 5 x 8 (1069152)	$72.860	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$72.860
307	MARQUILLA IDENTIFICABLE ADUL CAJA x 250	$1.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.300
308	MARQUILLA IDENTIFICABLE NINA CAJA X 100	$1.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.300
309	MARQUILLA IDENTIFICABLE NINO CAJA X 100	$1.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$1.300
310	MASCARA DE OXIGENO ADUL.NO REINHALACION	$12.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.400
311	MASCARA DE OXIGENO PED .NO REINHALACION	$15.420	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$15.420
312	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	$7.520	VALOR DE COMPRA +	N/A	$7.520

			12%		
313	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	$7.520	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.520
314	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 1.5	$256.850	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$256.850
315	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 2.5	$256.850	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$256.850
316	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 3.0	$256.850	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$256.850
317	MASCARA LARINGEA DESECHABLE No 3.0	$256.850	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$256.850
318	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 4.0	$256.850	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$256.850
319	MASCARA LARINGEA EN SILICONA No 5.0	$256.850	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$256.850
320	MASCARA PARA ANESTESIA No. 1 C. TRANSPARE	$13.240	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$13.240
321	MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 2	$13.240	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$13.240
322	MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 3	$13.240	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$13.240
323	MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 4	$13.240	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$13.240
324	MASCARA PARA ANESTESIA REUTIL No 5	$13.240	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$13.240
325	MASCARA PARA RIESO BIO N95 CAJX20 R/1860	$14.680	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$14.680
326	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	$19.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$19.600
327	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA =	$15.700	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$15.700
328	MASCARA VENTURI ADULTO	$11.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$11.100
329	MASCARA VENTURI PEDIATRICA	$14.750	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$14.750
330	MAXON 5/0 DA CV-331 75CM 8886614921	$62.703	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$62.703
331	MAXON 6/0 DA CV-11 75CM 8886612411	$62.703	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$62.703
332	MICRONEBULIZADOR COMPLETO ADULTO	$8.750	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$8.750
333	MICRONEBULIZADOR COMPLETO NEONATAL	$9.100	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$9.100
334	MICRONEBULIZADOR COMPLETO PEDIATRICO	$8.750	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$8.750

335	MONOPLUS 5/0 HR17 70CM (C0024013)	$28.558	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$28.558
336	MONOSYN 0 HR37S 90CM (C0022457)	$19.286	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$19.286
337	MONOSYN 3/0 DS24 70CM (C0023215)	$23.731	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$23.731
338	MONOSYN 5/0 DS12 70CM (C0023413)	$21.215	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.215
339	NAYLON 2-0 DS25 45CM NP44320	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
340	NAYLON 2-0 75CM CT-25 NP44320E	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
341	NAYLON 3/0 CT25 75CM NP44330E	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
342	NAYLON 4/0 CT20 75CM NP43340E	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
343	NAYLON 4-0 SC-20 45CM 14502T CUTICULAR	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
344	NAYLON 5/0 CT20 45CM NP43350	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
345	NAYLON 6-0 [1]SC16 45CM [160T]	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
346	NEBULIZADOR CON SISTEMA VENTURI AL 100%	$28.740	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$28.740
347	NOVOSYN 0 HR26S 70CM (C0068091)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
348	NOVOSYN 0 HR37S 70 CM (C0068096)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
349	NOVOSYN 1 HR37S 90CM (C0068597)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
350	NOVOSYN 2/0 HR26 90CM (C0068542)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
351	NOVOSYN 2/0 HR26S 90CM (C0068590)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
352	NOVOSYN 2/0 HR37S 70CM (C0068095)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
353	NOVOSYN 2/0 HR37S 90CM (C0068595)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
354	NOVOSYN 3/0 DS19 70CM (C0068421)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
355	NOVOSYN 3/0 HR22 90CM (C0068877)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
356	NOVOSYN 3/0 HR26 90CM (C0068541)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
357	NOVOSYN 4/0 DS19 70CM (C0069420)	$21.500	VALOR DE COMPRA +	N/A	$21.500

			12%		
358	NOVOSYN 4/0 HR17 70CM (C0068013)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
359	NOVOSYN 4/0 HR26 70CM (C0068040)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
360	NOVOSYN 5/0 DS16 45 CM (C0068212)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
361	NOVOSYN 5/0 HR17 70CM (C0068012)	$21.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.500
362	NUTRIFLO 1500 ML [BOLSA ALIMENT ENTERAL]	$52.640	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$52.640
363	OPTILENE MESH LP 10 x 15 (1064725)	$248.306	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$248.306
364	OPTILENE MESH 15 x 15 (1065080)	$212.700	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$212.700
365	PANTALON + BATA TALLA XL X6	$7.768	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.768
366	PANTALON + BATA TALLA M X6	$7.543	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.543
367	PAQUETE QUIRURGICO CESAREA DESECH KIT	$159.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$159.400
368	PAQUETE QUIRURGICO DESCH CIRUGIA GENERAL	$159.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$159.400
369	PAQUETE QUIRURGICO PARA LAPARATOMIA	$159.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$159.400
370	PAQUETE QUIRURGICO PARTO DESECHABLE KIT=	$159.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$159.400
371	PDS*II 5-0 RB1 75CM [Z320H]	$42.560	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$42.560
372	PIJAMA CIRUJANO BATA+PANT M PAQx6	$7.543	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.543
373	PINZA PARA BOLSA DE COLOSTOMIA	$11.654	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$11.654
374	PLACA ELECTROBISTURI C/C ADUL/PED R/9165	$33.590	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$33.590
375	PLACA ELECTROBISTURI CON CABLE ADULTO	$33.590	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$33.590
376	PLACA ELECTROBISTURI C/CABLE E7507	$33.590	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$33.590
377	POLYSORB 1 GS-21 90CM CL925	$21.870	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.870
378	POLYSORB 0 GS-21 75CM CL812	$21.870	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.870
379	POLYSORB 0 GS-21 90CM CL924	$21.870	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.870

380	POLYSORB 1 GS-21 75CM CL813	$21.870	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.870
381	POLYSORB 1 GS-21 90CM CL925	$21.870	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.870
382	POLYSORB 2-0 GS-21 75CM CL811	$21.870	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.870
383	POLYSORB 2-0 GS-21 90CM CL923	$21.870	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.870
384	POLYSORB 2-0 V-20 75CM GL123	$21.870	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.870
385	POLYSORB 3-0 C-14 75CM SL693	$21.870	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.870
386	POLYSORB 3-0 CV-25 75CM GL182	$21.870	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.870
387	POLYSORB 3-0 V-20 75CM GL122	$21.870	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.870
388	PREMICRON 0 HR37S 75CM (C0026747)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
389	PREMILENE 0 HR26S 75CM (C0095479)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
390	PREMILENE 0 HR37S 75CM (C0095553)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
391	PREMILENE 1 HR37S 75CM (C0095554)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
392	PREMILENE 2/0 HR26S 75MM (C0095478)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
393	PREMILENE 2/0 HR37S 75CM (C0095552)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
394	PREMILENE 3/0 2 x HR22 90MM (C0095468)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
395	PREMILENE 3/0 2 x HR17 90CM (C0095750)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
396	PREMILENE 3/0 DS19 75CM (0095746)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
397	PREMILENE 3/0 DS24 75CM (C0095730)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
398	PREMILENE 4/0 2 x HR17 75CM (C0095379)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
399	PREMILENE 4/0 2 x HR26 90 CM (C0095425)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
400	PREMILENE 4/0 DS19 75CM (C0095745)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
401	PREMILENE 5/0 2 x HR17 75CM (C0095378)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
402	PREMILENE 5/0 DS19 75CM (C0095744)	$17.000	VALOR DE COMPRA +	N/A	$17.000

			12%		
403	PREMILENE 6/0 DS12 45CM (C0095278)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
404	PROLENE 1 C/A CT-1 75CM 8425H G/RAL	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
405	PROLENE 2-0 [2]SH 90CM 8523T CARDIO	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
406	PROLENE 2-0C/A [1] CT-2 75CM 8411T G/RAL	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
407	PROLENE 6-0 [1]SC-16 45CM [8160T] =	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
408	QUIRUCIDAL SOL 3750 ML (CLORHEXID)	$125.684	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$125.684
409	RECOLECTOR DE ORINA 24 HORAS	$13.320	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$13.320
410	RECOLECTOR DE ORINA FRASCO EMPAQUE X 50	$900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$900
411	RECOLECTOR DE ORINA FRASCO EMPAQUE X 50	$900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$900
412	RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICO BOLSA(X)	$945	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$945
413	RECOLECTOR DE ORINA PEDIATRICO EMPx100	$900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$900
414	RESUCITADOR ADULTO [AMBU] REF W4442 REUS	$356.695	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$356.695
415	RESUCITADOR ADULTO [AMBU] REF W4442 REUS	$192.866	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$192.866
416	RESUCITADOR NEONATO [AMBU] REF W4456	$350.888	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$350.888
417	RESUCITADOR PEDIATRICO REF 60112 DESECHA	$96.218	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$96.218
418	SEDA 0 HR37 75CM (C0760213) (SILKAM NC)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
419	SEDA 0 SUTUPAK 10 x 75CM (B0260013)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
420	SEDA 1 SIN AGUJA 12 HEBRASx75CM S317	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
421	SEDA 1 V-20 75CM GS835	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
422	SEDA 1/0 HR26 75CM (C0760194)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
423	SEDA 1/0 SUTUPAK 10 x 75CM (B0260014)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
424	SEDA 2/0 HR37 75CM (C0760212)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000

425	SEDA 2/0 SUTUPAK SA 10 x 75CM (B0260012)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
426	SEDA 2-0 C-15 45CM SS685	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
427	SEDA 2-0 C/A KS 75CM 623H CUTICULAR	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
428	SEDA 2-0 DS24 75CM (C0760273)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
429	SEDA 2-0 GS60 75CM (C0760342)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
430	SEDA 2-0 HR26 75CM (C0760192)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
431	SEDA 2-0 S/A 12 HEBRASx75CM S305	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
432	SEDA 2-0 V-20 75CM GS833	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
433	SEDA 3/0 DS24 75CM (C0760272)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
434	SEDA 3/0 DSH 75CM SK263026B0P	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
435	SEDA 3/0 SUTUPAK 10 x 75CM (SP430E)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
436	SEDA 3-0 C/A SC24 45CM 184T CUTICULAR	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
437	SEDA 3-0 C/A KS 75CM 622H CUTICULAR	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
438	SEDA 3-0 HR26 75CM (CO760191)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
439	SEDA 3-0 SC-2 75CM SS622	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
440	SEDA 3-0 SD23016B4	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
441	SEDA 3-0 V-20 75CM GS832	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
442	SEDA 3-0 GS60 75CM (C0760341)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
443	SEDA 4-0 C/A SH 75CM K831H GASTRO	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
444	SEDA 4-0 C-13 45CM SS683	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
445	SEDA 4-0 V-20 75CM GS831	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
446	SEDA 5/0 DS19 45CM (C0760260)	$17.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$17.000
447	SEDA 5/0 HR17 75CM (C0760171)	$17.000	VALOR DE COMPRA +	N/A	$17.000

			12%		
448	SENSORES NELLCOR NEONATAL 7 PINES	$85.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$85.400
449	SIERRA DE GIGLI 50 CM USO EN NEUROLOGIA	$152.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$152.200
450	SISTEMA DE DRENAJE TORAX 1 CAMARA 1100CC	$168.840	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$168.840
451	SISTEMA DE DRENAJE TORAX 3 CAM PLEUREVA	$398.740	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$398.740
452	SISTEMA DE DRENAJE TORAX PEDIA. NC-33110	$292.850	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$292.850
453	SONDA FOLEY 2 VIAS # 06	$7.700	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.700
454	SONDA FOLEY 2 VIAS # 08	$7.700	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.700
455	SONDA FOLEY 2 VIAS # 10	$7.700	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.700
456	SONDA FOLEY 2 VIAS # 12 x10UND	$6.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.500
457	SONDA FOLEY 2 VIAS # 14	$6.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.500
458	SONDA FOLEY 2 VIAS # 16	$6.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.500
459	SONDA FOLEY 2 VIAS # 18	$6.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.500
460	SONDA FOLEY 2 VIAS # 20	$6.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.500
461	SONDA FOLEY 2 VIAS # 22	$6.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.500
462	SONDA FOLEY 2 VIAS # 24	$6.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.500
463	SONDA FOLEY 2 VIAS 6 SILICONADA	$102.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$102.400
464	SONDA FOLEY 2 VIAS 8 FR SILICONADA	$102.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$102.400
465	SONDA FOLEY 2 VIAS 10 FR SILICONADA	$102.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$102.400
466	SONDA FOLEY 3 VIAS # 18 x 30 CAJA X 10	$16.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$16.900
467	SONDA FOLEY 3 VIAS # 20 x 30CM	$16.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$16.900
468	SONDA FOLEY 3 VIAS # 22	$16.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$16.900
469	SONDA FOLEY 3 VIAS # 24 x 30	$16.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$16.900

470	SONDA NASOGASTRICA # 06 EMPx25	$2.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.900
471	SONDA NASOGASTRICA # 08 EMPx25	$2.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.900
472	SONDA NASOGASTRICA # 10	$2.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.900
473	SONDA NASOGASTRICA # 10 x40UND	$2.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.900
474	SONDA NASOGASTRICA # 12 x50UND	$2.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.900
475	SONDA NASOGASTRICA # 16	$2.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.900
476	SONDA NASOGASTRICA # 18	$2.900	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.900
477	SONDA NASOGASTRICA # 20 =	$3.700	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$3.700
478	SONDA NELATON # 04 PAQx25	$2.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.400
479	SONDA NELATON # 05	$2.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.400
480	SONDA NELATON # 06	$2.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.400
481	SONDA NELATON # 08	$2.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.400
482	SONDA NELATON # 10	$2.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.400
483	SONDA NELATON # 12	$2.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.400
484	SONDA NELATON # 14	$2.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.400
485	SONDA NELATON # 16	$2.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.400
486	SONDA NELATON # 18	$2.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$2.400
487	SONDA NELATON # 20	$3.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$3.300
488	SONDA PARA SUCCION # 05 CERRADA	$6.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.300
489	SONDA PARA SUCCION # 06	$6.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.300
490	SONDA PARA SUCCION # 08	$6.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.300
491	SONDA PARA SUCCION # 10	$6.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.300
492	SONDA PARA SUCCION # 12	$6.300	VALOR DE COMPRA +	N/A	$6.300

			12%		
493	SONDA PARA SUCCION # 14	$6.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.300
494	SONDA PARA SUCCION # 16	$6.300	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.300
495	SURGIPRO 0 GS-22 75CM CP412	$21.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.000
496	SURGIPRO 0 GS-21 75CM CP424	$21.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.000
497	SURGIPRO 1 GS-21 75CM CP425	$21.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.000
498	SURGIPRO 2-0 C-15 75CM SP685	$21.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.000
499	SURGIPRO 2-0 GS-21 75CM CP423	$21.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.000
500	SURGIPRO 2-0 GS-22 75CM CP411	$21.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.000
501	SURGIPRO 2-0 SC-2 75CM SP623	$21.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.000
502	SURGIPRO 4-0 C-13 45CM SP683	$21.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.000
503	SURGIPRO 4-0 P-12 45CM SP5682	$21.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.000
504	SURGIPRO 5-0 DA CV-23 90CM VP556X	$21.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.000
505	TENA SLIP MEDIANO TALLA M PAQ X 21	$5.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.200
506	TIRILLAS OPT FREEST NEO H CX100	$5.420	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.420
507	TIRILLAS CARESENS CAJA X 50 POS+LANCETAS	$5.420	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.420
508	TIRILLAS CARESENS+LANCETA CAJA X 100	$5.420	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.420
509	TUBERIA CORRUGADA RESPIRATORIA CAJAx30mt	$8.750	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$8.750
510	TUBO DE TORAX No. 16	$8.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$8.200
511	TUBO DE TORAX No. 18	$8.200	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$8.200
512	TUBO DE TORAX No. 20	$13.680	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$13.680
513	TUBO DE TORAX No. 22	$13.680	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$13.680
514	TUBO DE TORAX No. 26	$14.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$14.600

515	TUBO DE TORAX No. 28	$14.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$14.600
516	TUBO DE TORAX No. 30	$14.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$14.600
517	TUBO DE TORAX No. 32	$14.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$14.600
518	TUBO DE TORAX No. 34	$14.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$14.600
519	TUBO DE TORAX No. 36	$14.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$14.600
520	TUBO EN T LATEX # 16 24750	$16.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$16.400
521	TUBO EN T LATEX # 18 24750	$16.400	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$16.400
522	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 S/B	$10.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$10.000
523	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 S/B	$10.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$10.000
524	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 S/B	$10.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$10.000
525	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 S/B	$10.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$10.000
526	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 S/B	$10.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$10.000
527	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 S/B	$10.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$10.000
528	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 S/B	$10.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$10.000
529	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 S/B	$10.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$10.000
530	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 S/B	$10.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$10.000
531	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 S/B	$10.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$10.000
532	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.000
533	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.000
534	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.000
535	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.000
536	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.000
537	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA +	N/A	$12.000

			12%		
538	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.000
539	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.000
540	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.000
541	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.000
542	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.000
543	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.000
544	TUBO ENDOTRAQUEAL 9.0 C/B	$12.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$12.000
545	VADSITE SIN PROLONGADOR 898-03 CAJx100	$7.694	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.694
546	VENDA DE ALGODON 3 x 5 BOLSAx12	$3.450	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$3.450
547	VENDA DE ALGODON 4 x 5 BOLSAx12	$3.450	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$3.450
548	VENDA DE ALGODON 5 x 5 BOLSAx12	$5.940	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.940
549	VENDA DE ALGODON 6 x 5 BOLSAx15	$5.940	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.940
550	VENDA DE ALGODON 4 x 5 BOLSAx15	$5.940	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.940
551	VENDA DE ALGODON 5 x 5 BOLSAx15	$5.940	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.940
552	VENDA DE ALGODON 6 x 5 BOLSAx15	$5.940	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.940
553	VENDA DE GASA 3 x 5	$4.700	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$4.700
554	VENDA DE GASA 4 x 5	$5.800	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.800
555	VENDA DE GASA 5 x 5 PAQ X 20	$7.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$7.000
556	VENDA DE GASA 6 x 5 BOLSAx12	$6.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$6.500
557	VENDA DE YESO 3 x 5 CAJx24	$11.870	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$11.870
558	VENDA DE YESO 4 x 5	$22.470	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$22.470
559	VENDA DE YESO 5 x 5	$26.480	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$26.480

560	VENDA DE YESO 6 X 5	$31.510	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$31.510
561	VENDA ELASTICA 3 X 5	$3.500	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$3.500
562	VENDA ELASTICA 4 X 5 BOLSAx12	$3.700	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$3.700
563	VENDA ELASTICA 5 x 5 BOLSAx12	$4.700	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$4.700
564	VENDA ELASTICA 6 x 5 BOLSAx12	$5.600	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$5.600
565	VICRYL 3-0 [1]CT-2 70 CM [J332H]	$21.000	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$21.000
566	VICRYL 3-0SH-1 70CM VCP311HPLUS GASTRO	$29.430	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$29.430
567	VICRYL 5-0 70CM RB1 2130G RAPID UROLOGIA	$23.430	VALOR DE COMPRA + 12%	N/A	$23.430

OXIGENO

ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	VALOR HISTORICO PROYECTADO	PRECIO REFERENCIA DEL SECOP	VALOR ESTIMADO
1	Oxigeno	$ 15 Litro	N/A	N/A	$ 15 Litro

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
19954599-01	ABACAVIR+LAMIVUDINA	TABLETA	600MG/300MG	$ 7.585	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.585
20085320-02	ABACAVIR+LAMIVUDINA	TABLETA	600MG/300MG	$ 7.585	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.585
41912	ACEITE DE RICINO	SOLUCIÓN	30ML	$ 8.120	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.120
20039397-01	ACETAMINOFEN (PARACETAMOL)	SLN INY	1%(10MG/ML)	$ 42.685	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 42.685
2203-01	ACETAMINOFEN	JARABE	150MG	$ 7.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.000
35894-02	ACETAMINOFEN	SLN ORAL	100MG	$ 5.138	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.138
019935303-04	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG	$ 325	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 325
	ACETAMINOFEN	TABLETA	500MG	$ 1.680	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.680
20087545-04	ACETAMINOFÉN+CODEÍNA	TABLETA	325MG/30MG	$ 1.450	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.450
56604-01	ACETATO DE ALUMINIO	LOCION	0,05G	$ 20.659	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 20.659
19946928-01	ACETATO DE ALUMINIO	POLVO	2,2G	$ 2.363	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.363
019973358-02	ACETAZOLAMIDA	TABLETA	250MG	$ 2.970	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.970
19954813-01	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	100MG	$ 1.245	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.245
	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	100MG	$ 1.245	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.245

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
52591-01	ACETILCISTEINA	POLVO ORAL	200MG	$ 1.560	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.560
19954814-01	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	600MG	$ 5.942	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.942
19956891-03	ACETILCISTEÍNA	JARABE	20MG/ML	$ 11.278	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 11.278
19940454-01	ACETILCISTEINA	SLN INY	10%	$ 39.190	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 39.190
33777-03	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	200MG	$ 3.506	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.506
19939035-02	ACETILCISTEÍNA	POLVO ORAL	600MG	$ 5.942	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.942
19904497-05	ACETILCISTEÍNA	JARABE	2%	$ 26.180	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 26.180
19982059	ACETILCISTEÍNA	SLN INH	10%	$ 54.250	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 54.250
019936296-08	ACETILSALICÍLICO ÁCIDO	TABLETA	100MG	$ 129	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 129
019924189-01	ACICLOVIR	TABLETA	200MG	$ 552	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 552
019945134-05	ACICLOVIR	POLVO INY	250MG	$ 13.500	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 13.500
000057693-02	ACICLOVIR	UNGÜENTO TÓPICO	5%	$ 18.981	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.981
219368	ACICLOVIR	UNGÜENTO TÓPICO	5%	$ 92.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 92.000
51862-01	ACICLOVIR	SUSP	200MG/5ML	$ 33.685	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 33.685
19913337	ACICLOVIR	SUSP	200MG/5ML	$ 48.260	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 48.260
32869	ACICLOVIR	UNG OFT	4G	$ 39.658	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 39.658
25317-01	ACIDO ASCÓRBICO	TABLETA	500MG	$ 400	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 400
19943196	ACIDO ASCÓRBICO	SLN INY	500MG	$ 14.680	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 14.680
229050	ACIDO ASCÓRBICO	SLN ORAL	100MG/ML	$ 11.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 11.000
35662-01	ACIDO FOLICO	TABLETA	1MG	$ 250	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 250
000032623-08	ACIDO FOLICO	TABLETA	5MG	$ 1.125	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.125
11697-01	ACIDO FUSIDICO	CREMA	2%	$ 19.239	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 19.239
	ACIDO NALIDIXICO	SUSP	5G/100ML	$ 47.368	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 47.368
19914896-02	ACIDO RETINOICO	LOCIÓN TÓPICA	0.05%	$ 34.727	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 34.727
19923975-02	ACIDO RETINOICO	CREMA	0.05%	$ 34.727	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 34.727
24780-02	ACIDO RETINOICO	LOCIÓN TÓPICA	25MG	$ 68.252	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 68.252
38861-01	ACIDO RETINOICO	CREMA	25MG	$ 68.252	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 68.252
020072679-02	ACIDO TRANEXÁMICO	SLN INY	500MG	$ 20.150	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 20.150
54616-01	ACIDO TRANEXÁMICO	TABLETA	500MG	$ 5.200	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.200
29634	ACIDO URSODEXOSICOLICO	TABLETA	500MG	$ 6.500	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.500
20016549-119	ACIDO VALPROICO	TABLETA	250MG	$ 1.124	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.124

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
46507-01	ACIDO VALPROICO	JARABE	5% (250MG/5ML)	$ 19.950	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 19.950
224609-01	ACIDO VALPROICO	POLVO INY	500MG	$ 46.315	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 46.315
020058380-01	ADENOSINA	SLN INY	6MG/2ML	$ 88.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 88.000
019930286-01	ADRENALINA	SLN INY	1MG/ML	$ 1.808	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.808
000034421-04	AGUA ESTERIL	BOLSA	500ML	$ 4.900	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.900
28437	AGUA ESTÉRIL IRRIGACIÓN+GLICINA	BOLSA	3000ML (1,5%)	$ 47.830	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 47.830
38321-02	AGUA ESTÉRIL IRRIGACIÓN	BOLSA	3000ML	$ 47.830	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 47.830
	AGUA OXIGENADA	SLN TÓPICA	4%	$ 4.350	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.350
019950100-01	ALBENDAZOL	TABLETA	200MG	$ 1.937	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.937
230417-4	ALBENDAZOL	SUSP	4% (400MG)	$ 8.651	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.651
019968918-01	ALBÚMINA HUMANA	SLN INY	20%	$ 320.265	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 320.265
19907095-01	ALBÚMINA HUMANA	SLN INY	20%	$ 320.265	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 320.265
19938746	ALCOHOL POLIVINILICO	SLN OFT	1,40%	$ 61.978	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 61.978
020041740-01	ALFA METIL DOPA	TABLETA	250MG	$ 1.033	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.033
56376-01	ALGINATO DE SODIO	SUSP	5G	$ 39.870	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 39.870
20497	ALIZAPRIDA	SLN INY	50MG	$ 21.547	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 21.547
43338-01	ALIZAPRIDA	SLN ORAL	12MG	$ 54.890	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 54.890
000011415-04	ALOPURINOL	TABLETA	300MG	$ 2.066	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.066
14415-01	ALOPURINOL	TABLETA	100MG	$ 387	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 387
20012841-01	ALPRAZOLAM	TABLETA	0,25MG	$ 904	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 904
227600-01	ALPRAZOLAM	TABLETA	0,50MG	$ 904	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 904
20124772-1	ALPROSTADIL	POLVO INY	500MCG/ML	$ 231.369	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 231.369
019931778-04	AMANTADINA	TABLETA	100MG	$ 9.426	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 9.426
020078079-04	AMIKACINA	SLN INY	100MG	$ 10.975	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 10.975
019908236-5	AMIKACINA	SLN INY	500MG	$ 2.025	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.025
019933606-01	AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS	SLN INY	10%	$ 135.544	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 135.544
19933606-02	AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS	SLN INY	10%	$ 154.658	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 154.658
19933606-03	AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS	SLN INY	10%	$ 166.823	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 166.823
019994652-03	AMINOFILINA	SLN INY	240MG/10ML	$ 5.300	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.300
019992832-03	AMIODARONA	SLN INY	150MG	$ 10.975	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 10.975

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
00004589 2-02	AMIODARONA	TABLETA	200MG	$ 2.712	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.712
00022643 8-04	AMITRIPTILINA	TABLETA	25MG	$ 258	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 258
00005022 7-03	AMLODIPINO	TABLETA	10MG	$ 6.456	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.456
00001713 4-11	AMLODIPINO	TABLETA	5MG	$ 1.900	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.900
212856-01	AMOXICILINA	SUSP ORAL	125MG/5ML	$ 7.500	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.500
00003349 2-04	AMOXICILINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 9.684	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 9.684
33496-01	AMOXICILINA	CAP	500MG	$ 1.549	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.549
19936071 -05	AMOXICILINA+CLAVULONATO	SUSP ORAL	250MG/62,5MG (12G/0,86G)	$ 138.158	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 138.158
20127528 -01	AMOXICILINA+CLAVULONATO	SUSP ORAL	600MG/42,9MG/ 5ML	$ 145.700	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 145.700
209244-01	AMOXICILINA+CLAVULONATO	TABLETA	500MG/125MG	$ 12.658	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.658
00022002 5-12	AMPICILINA	POLVO INY	1G	$ 5.423	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.423
02005470 2-03	AMPICILINA	POLVO INY	500MG	$ 3.900	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.900
23597-01	AMPICILINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 7.444	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.444
00021800 4-08	AMPICILINA+SULBACTAM	POLVO INY	1,5G	$ 6.500	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.500
20081871 -01	ANFOTERICINA B	POLVO INY	50MG	$ 72.450	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 72.450
20049640 -01	ANFOTERICINA B LIPOSOMAL	POLVO INY	50MG	$ 875.200	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 875.200
	ARIPRIZAZOL	TABLETA	15MG	$ 2.478	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.478
19913750 -03	ATORVASTATINA	TABLETA	20MG	$ 3.357	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.357
19959380 -01	ATORVASTATINA	TABLETA	40MG	$ 2.600	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.600
19913753 -03	ATORVASTATINA	TABLETA	10MG	$ 1.300	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.300
20028845 -09	ATROPINA SULFATO	SLN INY	1MG/1ML	$ 1.808	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.808
02002390 9-01	AZATRIOPINA	TABLETA	50MG	$ 6.069	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.069
11701-02	AZITROMICINA	SUSP ORAL	200MG/5ML	$ 16.140	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 16.140
11700-02	AZITROMICINA	TABLETA	500MG	$ 8.135	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.135
19937565 -01	AZTREONAM	POLVO INY	1G	$ 45.869	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 45.869
	BACLOFENO	TABLETA	10MG	$ 1.500	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.500
20085854 -01	BACLOFENO	SLN INY	10MG	$ 1.109.496	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.109.496
01993512 4-02	BECLOMETASONA	INH BUCAL	250MCG	$ 38.736	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 38.736
01993575 9-03	BECLOMETASONA	INH BUCAL	50MCG	$ 14.900	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 14.900
20012699 -01	BECLOMETASONA	INH NASAL	50MCG	$ 38.736	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 38.736
44829-01	BENZILO BENZOATO	LOCIÓN	25%	$ 11.252	N/A	TARIFAS	$

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
						PROPIAS	11.252
	BETA METIL DIGOXINA	SLN INY	0,02%/2ML	$ 9.286	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 9.286
020054465-01	BETA METIL DIGOXINA	SLN INY	0,02%/2ML	$ 29.284	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 29.284
43883-01	BETA METIL DIGOXINA	SLN ORAL	0,6MG	$ 134.285	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 134.285
000031838-01	BETA METILDIGOXINA	TABLETA	0,1MG	$ 3.615	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.615
019998125-05	BETAHISTIDINA	TABLETA	16MG	$ 4.592	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.592
227757-01	BETAHISTIDINA	TABLETA	8MG	$ 2.576	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.576
45688-02	BETAMETASONA	CREMA	0,05%	$ 14.203	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 14.203
45688-01	BETAMETASONA	CREMA	0,05%	$ 20.143	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 20.143
19938191-03	BETAMETASONA	CREMA	0,1%	$ 20.143	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 20.143
19938191-02	BETAMETASONA	CREMA	0,1%	$ 14.203	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 14.203
20009479-01	BETAMETASONA	SLN INY	3+3/1ML	$ 70.112	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 70.112
019945027-03	BETAMETASONA	SLN INY	4MG	$ 5.294	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.294
19945026-01	BETAMETASONA	SLN INY	8MG	$ 1.320	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.320
020004032-4	BICARBONATO DE SODIO	SLN INY	980MG/10ML	$ 3.650	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.650
32250-01	BICARBONATO DE SODIO	SLN INY	980MG/10ML	$ 3.650	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.650
019900906-04	BIPERIDENO	TABLETA	2MG	$ 2.712	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.712
	BIPERIDENO	SLN INY	5MG	$ 20.143	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 20.143
019943745-02	BISACODILO	TABLETA	5MG	$ 775	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 775
20036862-06	BRIMONIDINA	SLN OFT	0,15%	$ 35.566	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 35.566
000043910-03	BROMOCRIPTINA	TABLETA	2,5MG	$ 6.327	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.327
1980184-01	BUDESONIDA	SUSP NEB	0,5MG/ML	$ 53.068	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 53.068
19993729-01	BUDESONIDA	SUSP NEB	0,5MG/ML	$ 53.068	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 53.068
20028694-01	BUDESONIDA+FORMOTEROL	INH BUCAL	160MCG/4,5MCG	$ 310.145	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 310.145
20017162-01	BUDESONIDA+FORMOTEROL	INH BUCAL	80MCG/4,5MCG	$ 310.145	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 310.145
20010551-01	BUDESONIDA+FORMOTEROL	INH BUCAL	100MCG/6MCG	$ 94.101	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 94.101
20013329-07	BUPIVACAÍNA C.E. (BUPINEST)	SLN INY	0,75%	$ 39.239	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 39.239
19902579-02	BUPIVACAÍNA S.E. (BUPINEST)	SLN INY	0,75%	$ 32.390	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 32.390
	BUPIVACAINA S.E. (BUPIROP)	SLN INY	0,5%	$ 34.250	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 34.250
000052033-04	BUPIVACAINA S.E. (BUPIROP)	SLN INY	0,5%	$ 5.940	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.940

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
	BUPIVACAINA S.E. (BUPIROP)	SLN INY	0,5%	$ 5.940	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.940
00003899-04	BUPIVACAINA+DAD (BUPIROP PES)	SLN INY	0,50%	$ 9.813	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 9.813
19967651-02	BUPRENORFINA	PARCHE TRANSDÉRMICO	40MG/1U	$ 43.656	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 43.656
20097607-01	CABERGOLINA	TABLETA	0,5MG	$ 15.762	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.762
020051078-01	CAFEÍNA	SLN INY	20MG/1ML	$ 103.387	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 103.387
20034242-01	CAFEÍNA	SLN INY	40MG/2ML	$ 206.774	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 206.774
19998107-01	CAFEÍNA	SLN INY	60MG/3ML	$ 310.185	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 310.185
19948751-01	CALCIO+SALES EN COMBINACIONES	POLVO ORAL		$ 121.547	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 121.547
19932660-01	CALCITRIOL	TABLETA	0,25MCG	$ 1.241	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.241
19932363-01	CALCITRIOL	TABLETA	0,50MCG	$ 1.595	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.595
20067770-23	CAPECITABINA	TABLETA	500MG	$ 7.250	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.250
000054972-03	CAPTOPRIL	TABLETA	25MG	$ 646	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 646
000054973-04	CAPTOPRIL	TABLETA	50MG	$ 1.291	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.291
42698-02	CARBAMAZEPINA	SUSP ORAL	2% (100MG/5ML)	$ 8.397	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.397
000044969-04	CARBAMAZEPINA	TABLETA	200MG	$ 5.552	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.552
226679-01	CARBAMAZEPINA	SUSP ORAL	2%	$ 15.642	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.642
227376-03	CARBAMAZEPINA	TABLETA	200MG	$ 5.552	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.552
19984250-01	CARBETOCINA	SLN INY	100MCG	$ 85.549	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 85.549
	CARBON ACTIVADO	POLVO		$ 49.575	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 49.575
207110-01	CARBONATO DE CALCIO	TABLETA	600MG	$ 1.291	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.291
19962656-02	CARBONATO DE CALCIO+VIT D	TABLETA	600MG/200UI	$ 1.291	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.291
020018308-6	CARBONATO DE LITIO	TABLETA	300MG	$ 625	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 625
20126595-01	CARBOXIMETILCELULOSA+GLICERINA	SLN OFT	0,5%	$ 29.100	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 29.100
20005748-07	CARVEDILOL	TABLETA	6,25MG	$ 274	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 274
020005109-07	CARVEDILOL	TABLETA	12,5MG	$ 548	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 548
019951089-08	CARVEDILOL	TABLETA	12,5MG	$ 548	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 548
19972152-01	CARVEDILOL	TABLETA	25MG	$ 1.097	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.097
019926495-01	CASPONFUGINA	POLVO INY	50MG	$ 589.317	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 589.317
019926496-02	CASPONFUGINA	POLVO INY	70MG	$ 900.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 900.000

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
20107146-01	CASPONFUGINA	POLVO INY	50MG	$ 933.291	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 933.291
20107928-01	CASPONFUGINA	POLVO INY	70MG	$ 1.263.869	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.263.869
000025351-1	CEFALEXINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 3.700	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.700
000025353-07	CEFALEXINA	CAP	500MG	$ 2.324	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.324
208131-01	CEFALOTINA	POLVO INY	1G	$ 5.600	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.600
000053704-07	CEFAZOLINA	POLVO INY	1G	$ 9.033	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 9.033
19928054-01	CEFEPIME	POLVO INY	1G	$ 15.640	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.640
	CEFEPIME	POLVO INY	1G	$ 15.640	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.640
19851-01	CEFOTAXIME	POLVO INY	1G	$ 38.736	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 38.736
208130	CEFRADINA	POLVO INY	1G	$ 7.951	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.951
43696-01	CEFRADINA	CAP	500MG	$ 4.100	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.100
19931499	CEFRADINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 52.327	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 52.327
20039626-01	CEFTAROLINA FOSFAMILO	POLVO INY	600MG	$ 190.734	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 190.734
208161	CEFTAZIDIME	POLVO INY	1G	$ 45.708	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 45.708
000208231-08	CEFTRIAXONA	POLVO INY	1G	$ 8.860	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.860
19900226	CEFUROXIME	POLVO INY	750MG	$ 7.166	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.166
20078191-01	CEFUROXIME	TABLETA	500MG	$ 4.109	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.109
218560-03	CEFUROXIME	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 139.378	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 139.378
21535-01	CICLOFOSFAMIDA	POLVO INY	1G	$ 144.873	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 144.873
000021534-01	CICLOFOSFAMIDA	POLVO INY	500MG	$ 99.465	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 99.465
36112-01	CICLONAMIDA	SLN INY	250MG/2ML	$ 12.008	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.008
33037-01	CICLOSPORINA	TABLETA	100MG	$ 9.111	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 9.111
19956203-03	CILOSTAZOL	TABLETA	100MG	$ 2.005	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.005
19956202-04	CILOSTAZOL	TABLETA	50MG	$ 1.003	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.003
20028347-01	CIPROFIBRATO	TABLETA	100MG	$ 797	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 797
20122406-01	CIPROFLOXACINO+DEXAMETASONA	SLN OFT	3MG/1MG	$ 95.647	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 95.647
19965451-01	CIPROFLOXACINO	SLN OFT	3MG	$ 85.607	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 85.607
20033135-01	CIPROFLOXACINO	SLN OTICA	10MG	$ 63.357	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 63.357
019954690-06	CIPROFLOXACINO	SLN INY	100MG	$ 5.325	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.325
51066-01	CIPROFLOXACINO	TABLETA	500MG	$ 3.228	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.228
19943525-01	CIPROFLOXACINO+HIDROCORTISONA	SLN ÓTICA	3MG+10MG	$ 50.534	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 50.534

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
19956467-01	CIPROHEPTADINA	JARABE	2MG/5ML	$ 125.469	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 125.469
01996570 7-4	CIPROTERONA	TABLETA	50MG	$ 2.126	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.126
208099-01	CISATRACURIO	SLN INY	10MG/5ML	$ 11.978	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 11.978
20117690-02	CISATRACURIO	SLN INY	10MG/5ML	$ 11.978	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 11.978
71940-02	CISATRACURIO	SLN INY	10MG/5ML	$ 11.978	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 11.978
20066789-01	CITARABINA	SLN INY	100MG/1ML	$ 38.650	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 38.650
02000205 9-6	CLARITROMICINA	POLVO INY	500MG	$ 36.300	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 36.300
02000775 6-01	CLARITROMICINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 75.251	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 75.251
01990792 9-01	CLARITROMICINA	TABLETA	500MG	$ 13.299	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 13.299
16806-01	CLINDAMICINA	CAP	300MG	$ 2.582	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.582
01994335 0-05	CLINDAMICINA	SLN INY	600MG/4ML	$ 16.011	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 16.011
	CLOBAZAM	TABLETA	10MG	$ 850	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 850
	CLOBAZAM	TABLETA	20MG	$ 1.050	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.050
02000978 0-3	CLONAZEPAM	TABLETA	0,5MG	$ 1.808	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.808
01997916 3-01	CLONAZEPAM	TABLETA	2MG	$ 1.808	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.808
02005440 3-01	CLONAZEPAM	SLN ORAL	2,5MG	$ 58.104	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 58.104
01999529 9-07	CLONIDINA	TABLETA	0,150MG	$ 1.679	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.679
01995994 3-04	CLOPIDOGREL	TABLETA	75MG	$ 1.420	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.420
01994038 3-01	CLORFENIRAMINA	JARABE	2MG/5ML	$ 12.953	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.953
43493-01	CLORFENIRAMINA	TABLETA	4MG	$ 516	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 516
19973372-01	CLOROQUINA	TABLETA	250MG	$ 385	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 385
01993922 5-01	CLORURO DE POTASIO	SLN INY	20mEq	$ 2.453	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.453
00021136 3-05	CLORURO DE POTASIO	SLN INY	20mEq	$ 2.453	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.453
01999578 8-01	CLORURO DE SODIO	SLN INY	20mEq	$ 2.712	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.712
00021136 1-06	CLORURO DE SODIO	SLN INY	20mEq	$ 2.712	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.712
20021498-07	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	1000ML	$ 9.080	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 9.080
20021498-04	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	100ML	$ 2.258	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.258
20021498-05	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	250ML	$ 5.729	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.729
	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	250ML	$ 5.729	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.729
20021498-06	CLORURO DE SODIO 0,9%	BOLSA	500ML	$ 5.230	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.230

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
20021498-03	CLORURO DE SODIO 0,9%	FCO	50ML	$ 4.236	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.236
	CLORURO DE SODIO 0,9%	FCO	500ML	$ 5.230	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.230
	CLORURO DE SODIO 0,9%	FCO	100ML	$ 4.236	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.236
19911224-01	CLOTRIMAZOL	CREMA TÓPICA	1%	$ 14.849	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 14.849
19909066-02	CLOTRIMAZOL	CREMA VAGINAL	1%	$ 16.527	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 16.527
33748-01	CLOTRIMAZOL	SLN TÓPICA	1%	$ 14.849	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 14.849
19942488-01	CLOTRIMAZOL	OVULOS	100MG	$ 2.453	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.453
19932135-02	CLOTRIMAZOL+NEOMICINA+BETAMETASONA	CREMA	1G/0,5G/0,04G	$ 12.580	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.580
19974655-03	CLOZAPINA	TABLETA	100MG	$ 3.254	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.254
19975977-1	CLOZAPINA	TABLETA	25MG	$ 1.256	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.256
54895-03	COLAGENASA	CREMA	120UI/100G	$ 60.055	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 60.055
54895-01	COLAGENASA	CREMA	120UI/100G	$ 60.055	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 60.055
44459-01	COLCHICINA	TABLETA	0,5MG	$ 400	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 400
227601	COLESTIRAMINA	POLVO ORAL	4G	$ 2.400	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.400
	COLISTINA	SLN INY	1.000.000UI (80MG)	$ 154.246	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 154.246
	COLISTINA	SLN INY	4.000.000UI (360MG)	$ 616.983	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 616.983
46792-2	COMPLEJO B	SLN INY	10ML	$ 9.264	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 9.264
34040-03	COMPLEJO B	JARABE		$ 6.400	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.400
34047-02	COMPLEJO B	TABLETA		$ 1.033	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.033
18989642	COMPLEJO DE PROTAMINA	SLN INY	500UI/20ML	$ 45.625	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 45.625
39293-01	CORTICOIDE+LIDOCAÍNA	SUPOSITORIO	5MG+60MG	$ 1.220	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.220
38997-01	CORTICOIDE+LIDOCAÍNA	UNGÜENTO PROTOLÓGICO	0,28G+5G	$ 17.895	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 17.895
19942378-01	CROMOGLICATO DE SODIO	SLN OFT	2%(20MG)	$ 8.651	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.651
19942377-01	CROMOGLICATO DE SODIO	SLN OFT	4%(40MG)	$ 2.209	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.209
19942379-01	CROMOGLICATO DE SODIO	SLN NASAL	2%(20MG)	$ 25.932	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 25.932
20078078-01	CROMOGLICATO DE SODIO	SLN NASAL	4%(40MG)	$ 22.209	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 22.209
19993959-01	CROTAMITON	LOCIÓN TÓPICA	10%	$ 22.150	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 22.150
19993897	DABIGATRAN	CAP	110MG	$ 5.442	N/A	TARIFAS	$

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
	ETEXILATO					PROPIAS	5.442
19981180	DAPTOMICINA	POLVO INY	350MG	$ 394.883	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 394.883
19981181	DAPTOMICINA	POLVO INY	500MG	$ 540.776	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 540.776
01990500 1-04	DALTEPARINA SÓDICA	JERINGA PRELLENADA	2500UI	$ 6.875	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.875
01990416 2-02	DALTEPARINA SÓDICA	JERINGA PRELLENADA	5000UI	$ 13.750	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 13.750
19979363	DALTEPARINA SÓDICA	JERINGA PRELLENADA	7500UI	$ 20.624	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 20.624
52721-01	DANAZOL	CAP	200MG	$ 3.120	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.120
201181	DESFLURANE 490 x ml	SLN INH	240ML	$ 1.117.554	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.117.554
19982965 -01	DESMOPRESINA	SLN INY	15MCG/1ML	$ 75.248	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 75.248
19980004 -01	DESMOPRESINA	SLN NASAL	89MCG (0,5mg/5m[(10mg/100m[])	$ 85.467	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 85.467
01998002 9-06	DEXAMETASONA	SLN INY	4MG	$ 1.610	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.610
02001910 5-06	DEXAMETASONA	SLN INY	8MG	$ 1.610	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.610
19906735 -1	DEXMEDETOMIDINA	POLVO INY	100MG	$ 38.185	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 38.185
	DEXMEDETOMIDINA	POLVO INY	200MCG	$ 76.370	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 76.370
19947844 -03	DEXTROSA A.D. 10%	BOLSA	500ML	$ 7.090	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.090
19947844 -02	DEXTROSA A.D. 10%	BOLSA	250ML	$ 7.090	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.090
19942691 -09	DEXTROSA A.D. 5%	BOLSA	500ML	$ 8.970	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.970
19947845 -03	DEXTROSA A.D. 50%	BOLSA	500ML	$ 19.480	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 19.480
19947843 -03	DEXTROSA S.S. 5%	BOLSA	500ML	$ 7.090	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.090
02001915 1-06	DIAZEPAM	SLN INY	10MG/2ML	$ 10.276	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 10.276
00020775 0-06	DICLOFENACO	TABLETA	50MG	$ 387	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 387
01993476 8-18	DICLOFENACO	SLN INY	75MG/3ML	$ 810	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 810
19996279	DICLOFENACO	GEL	1%	$ 7.560	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.560
19918335 -01	DICLOFENACO	SLN OFT	1MG	$ 56.347	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 56.347
37850-01	DICLOXACILINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 13.041	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 13.041
19967243 -02	DICLOXACILINA	TABLETA	500MG	$ 486	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 486
19955895 -01	DIFENHIDRAMINA	JARABE	12,5MG/5ML	$ 6.375	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.375
20096034 -04	DIFENHIDRAMINA	CAP	50MG	$ 335	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 335
01991286 0-01	DIHIDROCODEINA	JARABE	12,1MG/5ML	$ 49.066	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 49.066
51602-01	DILTIAZEM CLOHIDRATO	TABLETA	60MG/2ML	$ 215	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 215

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
19913783-01	DIMENHIDRINATO	TABLETA	50MG	$ 904	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 904
00003724 6-01	DINITRATO DE ISOSORBIDE	TABLETA	5MG	$ 1.549	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.549
/0000340 47-01	DINITRATO DE ISOSORBIDE	TABLETA	10MG	$ 878	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 878
01992256 2-06	DIPIRONA	SLN INY	1G/2ML	$ 1.308	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.308
01999303 0-04	DIPIRONA	SLN INY	2,5G/5ML	$ 5.070	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.070
01992647 8-3	DIPIRONA+HIOSCINA	SLN INY	2.5G/20MG	$ 5.070	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.070
01994046 1-01	DOBUTAMINA	SLN INY	250MG	$ 24.856	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 24.856
20037590 -01	DOMPERIDONA	SUSP ORAL	100MG	$ 51.900	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 51.900
20016920 -01	DOMPERIDONA	TABLETA	10MG	$ 1.683	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.683
01995078 2-02	DOPAMINA	SLN INY	200MG	$ 16.786	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 16.786
01999338 0-01	DORIPENEM	POLVO INY	500MG	$ 86.017	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 86.017
19950177 -02	DOXICICLINA	TABLETA	100MG	$ 523	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 523
01990116 0-02	ELEMENTOS TRAZAS	SLN INY	10ML	$ 22.320	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 22.320
	ELEMENTOS TRAZAS	SLN INY	10ML	$ 22.320	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 22.320
19901161 -01	ELEMENTOS TRAZAS	SLN INY	10ML	$ 22.320	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 22.320
00004456 9-25	ENALAPRIL	TABLETA	20MG	$ 1.679	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.679
00004011 3-37	ENALAPRIL	TABLETA	5MG	$ 646	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 646
19950452 -02	ENOXAPARINA	JERINGA PRELLENADA	20MG	$ 15.240	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.240
19947837 -02	ENOXAPARINA	JERINGA PRELLENADA	40MG	$ 15.240	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.240
19950453 -02	ENOXAPARINA	JERINGA PRELLENADA	60MG	$ 19.640	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 19.640
19953050 -01	ENOXAPARINA	JERINGA PRELLENADA	80MG	$ 19.640	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 19.640
	ENTEREX	POLVO ORAL	110GR	$ 146.582	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 146.582
00002579 8-01	ERITROMICINA	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 19.755	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 19.755
20100714 -02	ERITROMICINA	TABLETA	500MG	$ 1.808	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.808
20096478 -01	ERITROPOYETINA	SLN INY	2000UI	$ 21.600	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 21.600
	ERITROPOYETINA	AMP	4000UI	$ 80.366	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 80.366
19931619	ERTAPENEM	POLVO INY	1G	$ 149.282	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 149.282
20117466 -01	ERTAPENEM	POLVO INY	1G	$ 149.282	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 149.282
20014721 -01	ESCITALOPRAM	TABLETA	10MG	$ 1.230	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.230
20055658	ESCITALOPRAM	TABLETA	20MG	$ 3.705	N/A	TARIFAS	$

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
-06						PROPIAS	3.705
20125228-01	ESMOLOL	SLN INY	250MG/10ML	$ 50.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 50.000
19947032-01	ESOMEPRAZOL	TABLETA	20MG	$ 2.037	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.037
19947031-01	ESOMEPRAZOL	TABLETA	40MG	$ 4.075	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.075
20056836-02	ESPIRAMICINA	TABLETA	3000000UI	$ 3.860	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.860
19975836-01	ESPIRONOLACTONA	TABLETA	100MG	$ 2.374	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.374
01997306 1-05	ESPIRONOLACTONA	TABLETA	25MG	$ 2.066	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.066
19952942-02	ESPORAS BACILOS (ENTEROGERMINA)	SUSP ORAL	2000MILLONES/ 5ML	$ 12.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.800
19963211-01	ESTREPTOQUINASA	POLVO INY	1500000 UI	$ 1.187.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.187.000
02001738 4-01	ETILEFRINA	SLN INY	10MG/ML	$ 13.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 13.000
20062409-01	FENILEFRINA	SLN OFT	5%	$ 115.890	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 115.890
00003005 1-05	FENITOINA	TABLETA	100MG	$ 1.180	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.180
02004008 2-06	FENITOINA	SUSP ORAL	125MG/5ML	$ 88.178	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 88.178
20019155-01	FENITOINA	SLN INY	250MG	$ 10.297	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 10.297
20108399-01	FENOBARBITAL	ELIXIR	0,40%	$ 37.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 37.000
01990554 9-01	FENOBARBITAL	TAB	100MG	$ 300	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 300
02000490 0-01	FENOBARBITAL	SLN INY	200MG/ML	$ 11.560	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 11.560
20008611-01	FENOBARBITAL	SLN INY	40MG/ML	$ 7.590	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.590
19908145-02	FENTANILO	SLN INY	0,05MG/(500MCG)/10ML	$ 12.914	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.914
53512-01	FENTANILO	PARCHE TRANSDÉRMICO	25MCG (4,2MG)	$ 8.926	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.926
20096050-01	FERMENTOS LÁCTICOS (EPTAVIS)	POLVO ORAL	3G	$ 21.600	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 21.600
19906434-02	FILGASTRIN	SLN INY	300MCG	$ 122.108	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 122.108
20062980-01	FILGASTRIN	SLN INY	300MCG	$ 126.689	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 126.689
27206-05	FITOMENADIONA	SLN INY	0,2MG/2ML	$ 5.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.800
19936765-02	FITOMENADIONA	SLN INY	1MG	$ 2.200	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.200
	FITOSTIMOLINE	CREMA	32G	$ 114.720	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 114.720
01995600 5-01	FLUCONAZOL	SLN INY	200MG	$ 39.376	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 39.376
42763-04	FLUCONAZOL	TABLETA	200MG	$ 2.582	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.582
29636-02	FLUNARIZINA	TABLETA	10MG	$ 165	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 165
19931060-01	FLUOROMETALONA	SUSP OFT	1%	$ 15.894	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.894
00001081 5-01	FLUOXETINA	TABLETA	20MG	$ 1.458	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.458

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
20067121-09	FLUOXETINA	JARABE	20MG/5ML	$ 31.634	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 31.634
19966575-01	FOSFATO DE POTASIO	SLN INY	4G	$ 19.780	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 19.780
19943837-07	FOSFOMICINA	AMP	5,631G	$ 520.025	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 520.025
20029994-02	FRACCIÓN PROTEICA DE PLASMA	SLN INY	4%	$ 95.652	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 95.652
217852-01	NADROPARINA CÁLCICA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	JERINGA PRELLENADA	0,2ML	$ 31.200	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 31.200
217850-01	NADROPARINA CÁLCICA (HEPARINA BAJO PESO MOLECULAR)	JERINGA PRELLENADA	0,4ML	$ 31.200	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 31.200
20037611-01	FURAZOLIDONA	SUSP ORAL	50MG/15ML	$ 24.785	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 24.785
19944586-01	FURAZOLIDONA	TABLETA	100MG	$ 500	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 500
19966226-04	FUROSEMIDA	SLN INY	20MG	$ 3.256	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.256
00004221 6-13	FUROSEMIDA	TABLETA	40MG	$ 775	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 775
20027714-01	GABAPENTIN	TABLETA	300MG	$ 440	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 440
20003706-01	VILDAGLIPTINA+METFORMINA	TABLETA	50MG/500MG	$ 5.400	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.400
58875-01	GANCICLOVIR	POLVO INY	500MG	$ 89.170	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 89.170
20076726-01	GANCICLOVIR	POLVO INY	500MG	$ 89.170	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 89.170
00198150 5-06	GEMFIBROZILO	TABLETA	600MG	$ 1.549	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.549
19946811-12	GENTAMICINA	SLN INY	20MG	$ 3.114	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.114
01994681 1-12	GENTAMICINA	SLN INY	40MG	$ 3.114	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.114
20003452-03	GENTAMICINA	SLN INY	80MG	$ 1.727	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.727
44095-02	GENTAMICINA	SLN INY	120MG	$ 5.640	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.640
01994051 9-05	GENTAMICINA	SLN INY	160MG	$ 1.382	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.382
01994193 2-02	GENTAMICINA	SLN OFT	0.3%	$ 4.860	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.860
19946292-04	GENTAMICINA	CREMA	0.1%	$ 18.750	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.750
20032912-01	FINGOLIMOD	CAP	0,5MG	$ 389.750	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 389.750
50728-01	GLIBENCLAMIDA	TABLETA	5MG	$ 284	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 284
19955014-05	GLICERINA CARBONATADA	SLN ÓTICA	0,3G+0,06G	$ 9.425	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 9.425
208565-01	GLUCAGON	POLVO INY	1MG	$ 242.328	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 242.328
02000203 8-02	GLUCONATO DE CALCIO	SLN INY	9,3MG/10ML	$ 3.200	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.200
20151815-01	GLUCONATO DE POTASIO	ELIXIR	4,68MG	$ 18.722	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.722
	GLUTARALDEHÍDO	SOLUCIÓN		$ 37.287	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 37.287

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
	GLUTARALDEHÍDO	SOLUCIÓN	3750ML	$ 84.518	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 84.518
19961516	GLUCOSAMINA+CONDROITINA	POLVO ORAL	1500MG/1200MG	$ 3.562	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.562
1984338-03	HALOPERIDOL	TABLETA	5MG	$ 2.841	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.841
11416-01	HALOPERIDOL	TABLETA	10MG	$ 701	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 701
20004992-01	HALOPERIDOL	SLN INY	5MG	$ 17.175	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 17.175
20118490-01	HALOPERIDOL	SLN ORAL	2MG/ML	$ 26.082	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 26.082
019974149-02	HALOPERIDOL	SLN ORAL	2MG/ML	$ 26.082	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 26.082
19942561-02	HARTMAN	BOLSA	1000ML	$ 10.885	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 10.885
19942561-03	HARTMAN	BOLSA	500ML	$ 5.502	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.502
19942561-01	HARTMAN	BOLSA	3000ML	$ 42.657	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 42.657
20138464	HEMINA HUMANA	SLN INY	25MG/ML	$ 7.125.343	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.125.343
19900270-01	ORNITINA+ASPARTATO	POLVO	3G	$ 66.547	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 66.547
19900482-01	ORNITINA+ASPARTATO	SLN INY	5G	$ 74.895	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 74.895
17970942-01	HEPARINA SÓDICA	SLN INY	5000UI	$ 21.856	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 21.856
52468-01	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA	25MG	$ 258	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 258
000040194-02	HIDROCORTISONA	CREMA	1%	$ 8.592	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.592
019940721-12	HIDROCORTISONA	POLVO INY	100MG	$ 24.150	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 24.150
33030-02	HIDROCORTISONA	LOCIÓN	1%	$ 15.695	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.695
19989418-01	HIDROMORFONA	TAB	2,5MG	$ 1.025	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.025
20008612-01	HIDROMORFONA	SLN INY	2MG/ML	$ 3.895	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.895
000038644-02	HIDROXICINA	SLN INY	100MG/2ML	$ 35.121	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 35.121
48015-01	HIDROXICINA	JARABE	0.25%	$ 42.080	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 42.080
48012-02	HIDROXICINA	TABLETA	25MG	$ 4.557	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.557
000215882-01	HIDRÓXIDO DE ALUMINO	SUSP ORAL	6%	$ 12.150	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.150
000043442-2	HIDRÓXIDO DE ALUMINO+MAGNESIO+SIMETICONA	SUSP ORAL	150ML	$ 15.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.000
000038771-07	HIDRÓXIDO DE ALUMINO+MAGNESIO+SIMETICONA	SUSP ORAL	360ML	$ 12.150	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.150
19901625-01	HIDROXIUREA	TABLETA	500MG	$ 4.273	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.273
13358-03	HIERRO SACAROSA	SLN INY	100MG/5ML	$ 54.200	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 54.200
20120320-02	HIERRO SACAROSA	SLN INY	100MG	$ 54.200	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 54.200
019949535-02	HIOSCINA BUTIL BROMURO	TABLETA	10MG	$ 1.452	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.452
000225064-07	HIOSCINA BUTIL BROMURO	SLN INY	20MG/ML	$ 6.610	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.610

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
19959402-04	HIOSCINABROMURO+DIPIRONA	SLN INY	20MG/250MG	$ 6.243	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.243
48000-01	IBUPROFENO	TABLETA	400MG	$ 623	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 623
10816-01	IBUPROFENO	SUSP ORAL	100MG/5ML	$ 18.077	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.077
20018408-01	IBUPROFENO	SLN INY	5MG/ML	$ 1.160.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.160.000
01997038 7-06	IMIPENEM+CILASTATINA	POLVO INY	500MG/500MG	$ 33.464	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 33.464
	IMIPENEM+CILASTATINA	POLVO INY	500MG	$ 17.143	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 17.143
20030724-02	IMIPRAMINA	TABLETA	10MG	$ 985	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 985
19940399-01	IMIPRAMINA	TABLETA	25MG	$ 654	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 654
19947719-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D	SLN INY	300MCG	$ 176.037	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 176.037
	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D	AMP	200UI/ML	$ 176.037	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 176.037
19966283-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA HEPATITIS B	SLN INY	100UI/2ML	$ 148.175	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 148.175
	INMUNOGLOBULINA HUMANA CONTRA HEPATITIS B	SLN INY	50UI/ML	$ 69.241	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 69.241
19945796-02	INMUNOGLOBULINA HUMANA	SLN INY	5G/100ML	$ 996.988	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 996.988
43787-01	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL IGG-IGM-IGA	SLN INY	5G	$ 6.078.200	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.078.200
19910693-05	INSULINA ASPARTATO VALOR UNIDAD	SLN INY	100UI/ML (300UI)	$ 22.327	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 22.327
19972118-04	INSULINA DETEMIR	SLN INY	100UI/ML (14,2MG/100UI)	$ 37.474	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 37.474
27190-03	INSULINA HUMANA	SLN INY	100UI/ML	$ 60	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 60
27191-01	INSULINA HUMANA CRITALINA	SLN INY	100UI/1ML	$ 60	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 60
19914312-12	INSULINA GLARGLINA	SLN INY	100UI/ML (300UI)	$ 35.366	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 35.366
01991426 2-04	INSULINA GLARGLINA	SLN INY	100UI/ML	$ 117.885	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 117.885
	INSULINA GLARGLINA BASALOS	SLN INY	100UI/ML	$ 117.885	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 117.885
01995047 8-01	INSULINA GLULISINA	SLN INY	100UI/ML	$ 74.015	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 74.015
19950479-01	INSULINA GLULISINA	SLN INY	100UI/ML (300UI)	$ 22.205	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 22.205
20099738-01	INSULINA LISPRO	SLN INY	100UI/ML (300UI)	$ 19.931	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 19.931
00198080 4-2	IPRATROPIO BROMURO	SLN INH	0.025%	$ 35.899	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 35.899
	IPRATROPIO BROMURO	SLN NEB	0.025%	$ 35.899	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 35.899
19982506-01	IPRATROPIO BROMURO	SLN INH	0,02%	$ 18.318	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.318
02006683 6-02	IPRATROPIO BROMURO	INH BUCAL	20MCG	$ 18.318	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.318
00005488 9-1	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL	SLN NEB	0.75MG	$ 77.780	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 77.780

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
19931241-01	IPRATROPIO BROMURO+FENOTEROL	INH BUCAL	20MCG/50MCG	$ 28.034	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 28.034
	ISOFLURANE	SLN INH		$ 3.068	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.068
1980747-03	ITRACONAZOL	SLN ORAL	10MG/ML	$ 206.963	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 206.963
19947232-02	ITRACONAZOL	CAP	100MG	$ 2.455	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.455
020078865-01	IVERMECTINA	SLN ORAL	0.6%	$ 13.580	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 13.580
49510-06	KETAMINA	SLN INY	500MG	$ 18.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.000
46614-01	KETOCONAZOL	TABLETA	200MG	$ 900	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 900
37920-02	KETOTIFENO	JARABE	1MG/ML	$ 15.236	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.236
20004699-01	LABETALOL	SLN INY	100MG/20ML	$ 18.619	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.619
38540-01	LACTULOSA	SUSP ORAL	66,7MG/100ML	$ 8.900	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.900
38540-02	LACTULOSA	SUSP ORAL	66,7MG/100ML	$ 52.500	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 52.500
19932466-1	LAMIVUDINA	TABLETA	150MG	$ 17.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 17.000
019975104-03	LAMIVUDINA	JARABE	10MG	$ 83.930	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 83.930
19975104-04	LAMIVUDINA	JARABE	10MG	$ 45.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 45.000
224491-01	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA	TABLETA	150MG/300MG	$ 13.041	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 13.041
19964202-01	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA	TABLETA	150MG/300MG	$ 2.025	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.025
020001515-03	LAMOTRIGINA	TABLETA	100MG	$ 4.390	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.390
19998036-01	LAMOTRIGINA	TABLETA	50MG	$ 810	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 810
020015090-02	LEVETIRACETAM	TABLETA	500MG	$ 1.355	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.355
19936411-01	LEVETIRACETAM	TABLETA	500MG	$ 1.355	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.355
20073013-01	LEVETIRACETAM	SLN ORAL	100MG/ML	$ 34.965	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 34.965
19975838	LEVETIRACETAM	SLN ORAL	100MG/ML	$ 34.965	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 34.965
19999765-01	LEVETIRACETAM	SLN INY	500MG	$ 33.052	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 33.052
47458-05	LEVODOPA+CARBIDOPA	TABLETA	250MG/25MG	$ 26.002	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 26.002
20062592-01	LEVOFLOXACINO	SLN INY	500MG	$ 60.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 60.000
20137172-01	LEVOFLOXACINO	TABLETA	500MG	$ 2.675	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.675
019943590-02	LEVOMEPROMAZINA	TABLETA	100MG	$ 6.845	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.845
019973772-05	LEVOMEPROMAZINA	TABLETA	50MG	$ 1.410	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.410
20069664-01	LEVOMEPROMAZINA	SLN ORAL	4MG	$ 33.750	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 33.750
019951553-05	LEVONORGESTREL	TABLETA	0,75MG	$ 8.032	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.032
	LEVONORGESTREL	TABLETA	0,75MG	$ 8.032	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.032
20039679-01	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	TABLETA	0,09MG-0,02MG	$ 5.262	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.262

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
19929840-01	LEVOSIMEDAN	SLN INY	2,5MG/ML	$ 2.516.085	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.516.085
19930431-01	LEVOTIROXINA	TABLETA	100MCG	$ 904	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 904
19930428-02	LEVOTIROXINA	TABLETA	50MCG	$ 859	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 859
00003900 2-01	LIDOCAÍNA	JALEA	2%	$ 21.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 21.000
19982562-01	LIDOCAÍNA	PARCHE	5%	$ 69.296	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 69.296
00005070 9-02	LIDOCÁINA	SPRAY	1%	$ 105.420	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 105.420
43737-01	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	1%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
218168-04	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	1%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
00021816 8-05	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	1%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	2%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
218170-02	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	2%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
00021817 0-03	LIDOCAÍNA CON EPI	SLN INY	2%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
	LIDOCAINA CON EPI	SLN INY	2%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
43735-3	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	1%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
31539-04	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	1%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
00003153 9-5	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	1%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
52038-03	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	2%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	2%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
01996657 6-01	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	2%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
52038-05	LIDOCAÍNA SIN EPI	SLN INY	2%	$ 1.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.800
01990739 4-6	LINEZOLID	SLN INY	2MG/ML	$ 132.028	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 132.028
20061904-01	LINEZOLID	SLN INY	2MG/ML	$ 132.028	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 132.028
19911958-01	LÍPIDOS (ACIDOS GRASOS)	SLN INY	20%	$ 88.540	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 88.540
11911958-03	LÍPIDOS (ACIDOS GRASOS)	SLN INY	20%	$ 196.854	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 196.854
11911958-02	LÍPIDOS (ACIDOS GRASOS)	SLN INY	20%	$ 154.725	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 154.725
00020775 1-01	LOPERAMIDA	TABLETA	2MG/ML	$ 850	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 850
19911481-01	LOPINAVIR+RITONAVIR	SLN ORAL	80MG/20MG	$ 115.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 115.000
20115574-01	LOPINAVIR+RITONAVIR	TABLETA	200MG/50MG	$ 1.162	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.162
19967068-01	LOPINAVIR+RITONAVIR	TABLETA	200MG/50MG	$ 7.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.000
00003964 1-01	LORATADINA	TABLETA	10MG	$ 1.860	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.860
00005455 9-01	LORATADINA	JARABE	5MG/5ML	$ 18.335	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.335
	LORATADINA	JARABE	5MG/5ML	$ 18.335	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.335

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
	LORATADINA	JARABE	5MG/5ML	$ 18.335	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.335
01991465 7-03	LORAZEPAM	TABLETA	2MG	$ 775	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 775
19917705 -06	LOSARTÁN	TABLETA	50MG	$ 2.195	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.195
02004584 8-02	LOSARTÁN	TABLETA	100MG	$ 2.324	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.324
20014705 -04	LOSARTÁN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA	50MG/12,5MG	$ 19.697	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 19.697
40518-01	LOVASTATINA	TABLETA	20MG	$ 3.874	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.874
00002951 4-02	MANITOL	SLN INY	20%	$ 22.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 22.000
42163-03	MEDROXIPROGESTERONA	SLN INY	150MG	$ 10.447	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 10.447
20009260 -06	MEMANTINA	TABLETA	10MG	$ 1.980	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.980
02000861 3-01	MEPERIDINA	SLN INY	100MG	$ 1.650	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.650
19242150 -05	MEROPENEM	POLVO INY	1G	$ 49.650	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 49.650
20010367 -01	MEROPENEM	POLVO INY	1G	$ 49.650	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 49.650
01994215 2-05	MEROPENEM	POLVO INY	500MG	$ 24.825	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 24.825
20010478 -01	MEROPENEM	POLVO INY	500MG	$ 24.825	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 24.825
207346-02	MESALAZINA	ENEMA	4G	$ 23.388	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 23.388
19940343 -02	MESALAZINA	TABLETA	500MG	$ 1.263	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.263
20134504 -01	METADONA	TAB	10MG	$ 6.254	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.254
20134508 -01	METADONA	TAB	40MG	$ 12.465	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.465
01990555 4-12	METFORMINA	TABLETA	850MG	$ 1.291	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.291
00003719 3-2	METILERGOMETRINA	SLN INY	0,2MG	$ 11.104	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 11.104
202576-01	METILPREDNISOLONA	POLVO INY	500MG	$ 31.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 31.000
19927243 -01	METILPREDNISOLONA	SUSP INY	40MG	$ 5.014	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.014
02002421 0-04	METIMAZOL	TABLETA	5MG/5ML	$ 696	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 696
01994878 2-03	METOCARBAMOL	TABLETA	750MG	$ 775	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 775
36632-05	METOCLOPRAMIDA	TABLETA	10MG	$ 1.808	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.808
19915483 -02	METOCLOPRAMIDA	SLN ORAL	4MG/ML	$ 11.650	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 11.650
230145-02	METOCLOPRAMIDA	SLN INY	10MG	$ 3.120	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.120
00003922 7-05	METOPROLOL	SLN INY	1MG/ML	$ 21.435	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 21.435
00005070 7-01	METOPROLOL	TABLETA	50MG	$ 406	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 406
20071992 -03	METOPROLOL	TABLETA	100MG	$ 812	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 812
01999830 2-02	METRONIDAZOL	SLN INY	500MG/100ML	$ 23.242	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 23.242
00198383 7-03	METRONIDAZOL	OVULOS	500MG	$ 1.937	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.937

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
00002965 3-03	METRONIDAZOL	TABLETA	500MG	$ 1.480	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.480
19906811 -04	METRONIDAZOL	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 23.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 23.000
20038752 -01	MICOFENOLATO MOFETILO	TABLETA	500MG	$ 5.965	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.965
01997242 1-4	MIDAZOLAM	SLN INY	5MG/5ML	$ 8.135	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.135
01997242 0-2	MIDAZOLAM	SLN INY	15MG/3ML	$ 11.621	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 11.621
20050229 -02	MIDAZOLAM	JARABE	0,2G	$ 104.469	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 104.469
20016432 -01	MIDAZOLAM	TABLETA	7,5MG	$ 4.648	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.648
00003543 0-1	MIDAZOLAM	SLN INY	5MG/5ML	$ 16.925	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 16.925
00010379 5-1	MIDAZOLAM	SLN INY	15MG/3ML	$ 32.150	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 32.150
	MIDAZOLAM	SLN INY	50MG	$ 90.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 90.000
40198-02	MILRINONA	SLN INY	10MG/10ML	$ 86.623	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 86.623
01995325 2-01	MINOXIDIL	TABLETA	10MG	$ 1.895	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.895
01991426 0-03	MISOPROSTOL	TABLETA	200MG	$ 13.867	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 13.867
218190-01	MORFINA	SLN ORAL	3%	$ 42.510	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 42.510
20013906 -1	MORFINA	SLN INY	10MG/1ML	$ 5.420	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.420
19919264 -05	MOXIFLOXACINO	TABLETA	400MG	$ 8.171	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.171
19924029 -01	MOXIFLOXACINO	SLN INY	400MG	$ 69.172	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 69.172
19941675 -02	MOXIFLOXACINO	SLN OFT	5MG/5ML	$ 16.041	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 16.041
215439-01	MULTIVITAMINAS	SLN INY	10ML	$ 112.680	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 112.680
	MULTIVITAMINAS ADULTO	SLN INY	10ML	$ 52.645	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 52.645
43462-02	MULTIVITAMINAS HIDROSOLUBLE	SLN INY	10ML	$ 52.645	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 52.645
19900780 -01	MULTIVITAMINAS LIPOSOLUBLE PEDIÁTRICA	SLN INY	10ML	$ 52.645	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 52.645
19900781 -01	MULTIVITAMINAS LIPOSOLUBLE ADULTO	SLN INY	10ML	$ 52.645	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 52.645
19914784 -02	MULTIVITAMINAS+MINERALES	SLN ORAL		$ 30.989	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 30.989
19940150 -02	MULTIVITAMINAS+MINERALES+ZINC	SLN ORAL		$ 24.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 24.000
01996097 5-01	NALOXONA	SLN INY	4MG/1ML	$ 40.220	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 40.220
43730-01	NAPROXENO	SUSP ORAL	125MG/5ML	$ 16.011	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 16.011
	NAPROXENO	SUSP ORAL	150MG/5ML	$ 16.011	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 16.011
19948281 -01	NAPROXENO	SUSP ORAL	250MG/5ML	$ 16.011	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 16.011
00001714 5-17	NAPROXENO	TABLETA	250MG	$ 775	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 775
20033548 -01	NEOMICINA+COLISTINA+CORTICOIDE	SLN OTICA		$ 22.560	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 22.560

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
20006939-01	NEOMICINA+POLIMIXINA+BETAMETASONA+LIDOCAÍNA	SLN OTICA		$ 25.824	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 25.824
00005297 6-2	NEOMICINA+POLIMIXINA+CORTICOIDE	SLN OFT		$ 11.542	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 11.542
01997655 3-04	NEOSTIGMINE	SLN INY	0,5MG/1ML	$ 5.357	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.357
00000375 3-03	NIFEDIPINO	CAP	10MG	$ 370	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 370
	NIFEDIPINO	CAP	30MG	$ 3.486	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.486
	NIFEDIPINO	CAP	30MG	$ 3.486	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.486
02002531 0-02	NIFEDIPINO	CAP	30MG	$ 3.486	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.486
19946971 -01	NIMODIPINO	SLN INY	10MG/50ML	$ 69.160	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 69.160
40927-04	NIMODIPINO	TABLETA	30MG	$ 904	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 904
19997076 -1	NISTATINA	SUSP ORAL	100,000UI	$ 17.431	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 17.431
19993246 -01	NISTATINA	OVULOS		$ 2.050	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.050
19944392 -01	NISTATINA+METRONIDAZOL	OVULOS	100,000UI/500MG	$ 1.560	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.560
19991702 -01	NISTATINA+OXIDO DE ZINC	CREMA TÓPICA		$ 13.260	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 13.260
	NISTATINA+OXIDO DE ZINC	CREMA TÓPICA		$ 14.750	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 14.750
01997807 8-02	NITROFURANTOÍNA	TABLETA	100MG	$ 1.394	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.394
20077441 -01	NITROFURANTOÍNA	TABLETA	50MG	$ 3.659	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.659
01996837 4-01	NITROFURAZONA	UNGÜENTO TÓPICO	0.2%	$ 120.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 120.000
01996837 4-03	NITROFURAZONA	CREMA TÓPICA	0.2%	$ 70.003	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 70.003
01995015 9-06	NITROGLICERINA	SLN INY	50MG/10ML	$ 41.523	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 41.523
24967-01	NITROPRUSIATO DE SODIO	POLVO INY	50MG	$ 75.624	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 75.624
01994078 3-01	NOREPINEFRINA	SLN INY	4MG/2ML	$ 27.240	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 27.240
37038-02	NORFLOXACINO	TABLETA	400MG	$ 1.420	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.420
20007947 -01	OCTREOTIDE	SLN INY	0,1MG	$ 16.542	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 16.542
19924506 -01	OLANZAPINA	POLVO INY	10MG	$ 53.280	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 53.280
01997441 4-02	OLANZAPINA	TABLETA	5MG	$ 3.923	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.923
01997441 5-02	OLANZAPINA	TABLETA	10MG	$ 6.262	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.262
02003594 7-13	OMEPRAZOL	CAP	20MG	$ 5.957	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.957
28206-04	ONDASENTRON	SLN INY	8MG	$ 12.450	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.450
00022215 5-02	OXACILINA	POLVO INY	1G	$ 10.330	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 10.330
19908543 -01	OXCARBAZEPINA	SUSP ORAL	300MG/5ML(6%)	$ 28.306	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 28.306
19908543	OXCARBAZEPINA	TABLETA	300MG	$ 636	N/A	TARIFAS	$

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
-03						PROPIAS	636
20065026-01	OXICODONA	SLN INY	10MG/1ML	$ 19.560	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 19.560
020065026-1	OXICODONA	SLN INY	10MG/1ML	$ 19.560	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 19.560
225160-05	OXICODONA	TABLETA	10MG	$ 4.425	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.425
225161-05	OXICODONA	TABLETA	20MG	$ 6.758	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.758
225162-04	OXICODONA	TABLETA	40MG	$ 9.055	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 9.055
19953516-02	OXIMETAZOLINA	SLN NASAL	0.025%	$ 12.396	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.396
19953517-01	OXIMETAZOLINA	SLN NASAL	0.05%	$ 18.206	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.206
019915399-03	OXITOCINA	SLN INY	10 UI	$ 1.901	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.901
020085777-01	PALIVIZUMAB	SLN INY	50MG	$ 1.553.354	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.553.354
20094809-01	PALIVIZUMAB	SLN INY	100MG	$ 3.001.651	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.001.651
19961362-01	PAMOATO DE PIRANTIL	SUSP ORAL	250MG	$ 5.294	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.294
19902915-05	PAMOATO DE PIRANTIL	TABLETA	250MG	$ 1.210	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.210
11879-01	PANCURONIO BROMURO	SLN INY	4MG/2ML	$ 16.656	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 16.656
219603-01	PENICILINA BENZATINICA	POLVO INY	1.200.000UI	$ 6.456	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.456
218006-01	PENICILINA BENZATINICA	POLVO INY	2.400.000UI	$ 8.250	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.250
000220027-13	PENICILINA SÓDICA	POLVO INY	1.000.000UI	$ 2.173	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.173
218000-10	PENICILINA SÓDICA	POLVO INY	5.000.000UI	$ 7.489	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.489
20119541-02	PICOSULFATO DE SODIO	EMULSION	10MG	$ 41.587	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 41.587
019969105-01	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	POLVO INY	4,5G	$ 57.791	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 57.791
203143-01	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	POLVO INY	4,5G	$ 57.791	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 57.791
20005168-01	PIPERACILINA+TAZOBACTAM	POLVO INY	4,5G	$ 57.791	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 57.791
20024120-02	PIPOTIAZINA PALMITATO	SLN INY	25MG/1ML	$ 23.585	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 23.585
19908128-07	PIRIDOSTIGMINA	TABLETA	60MG	$ 7.102	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.102
19996984-02	PIRIDOXINA	TABLETA	50MG	$ 2.066	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.066
2004890-010	PODOFILINA	LOCIÓN TÓPICA	20G	$ 18.432	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.432
56622-01	POLIESTIRENO SULFONATO	POLVO Y SUSP ORAL	100G	$ 21.480	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 21.480
56622-01	POLIESTIRENO SULFONATO	POLVO Y SUSP ORAL	100G	$ 21.480	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 21.480
32609-01	ENEMA RECTAL (FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO Y DIBÁSICO)	SLN RECTAL	32G	$ 24.658	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 24.658
19906526-03	ENEMA RECTAL (FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO Y	SLN ORAL	32G	$ 24.658	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 24.658

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
	DIBÁSICO)						
20068002-3	POLIMIXINA B	POLVO INY	500.000 UI	$ 132.007	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 132.007
19937803-01	PRALIDOXIMA	POLVO INY	200MG	$ 608.029	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 608.029
01996137 2-07	PRAZOSINA	TABLETA	1MG	$ 258	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 258
20093072-01	PREDNISOLONA	SUSP OFT	1%	$ 24.220	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 24.220
20103747-02	PREDNISOLONA	TABLETA	5MG	$ 102	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 102
20103006-01	PREDNISOLONA	JARABE	1MG/ML	$ 219.246	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 219.246
01990623 7-03	PREDNISONA	TABLETA	50MG	$ 2.582	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.582
19915729	PREDNISOLONA+FENILEFRINA	SLN OFT	1%	$ 114.041	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 114.041
20016558-03	PREGABALINA	TABLETA	75MG	$ 1.538	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.538
20016557-05	PREGABALINA	TABLETA	150MG	$ 3.076	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.076
45820-04	PROPAFENONA	TABLETA	150MG	$ 195	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 195
45821-02	PROPAFENONA	TABLETA	300MG	$ 390	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 390
19978182-01	PROPANOLOL	TABLETA	80MG	$ 325	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 325
19978181-01	PROPANOLOL	TABLETA	40MG	$ 800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 800
30968-02	PROPILTIOURACILO	TABLETA	50MG	$ 1.589	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.589
02002686 9-02	PROPOFOL LIPURO	SUSP INY	20%	$ 19.500	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 19.500
01999118 9-03	QUETIAPINA	TABLETA	25MG	$ 516	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 516
01999629 2-07	QUETIAPINA	TABLETA	100MG	$ 2.065	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.065
01999532 0-08	QUETIAPINA	TABLETA	200MG	$ 4.129	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.129
01999634 8-06	QUETIAPINA	TABLETA	300MG	$ 6.193	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.193
20027402-01	RACEPINEFRINA	SLN INH	2,25%	$ 47.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 47.800
00004056 4-01	RANITIDINA	TABLETA	150MG	$ 1.162	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.162
19940111-05	RANITIDINA	SLN INY	50MG/2ML	$ 3.636	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.636
20013038-02	REMIFENTANILO	POLVO INY	2MG	$ 97.400	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 97.400
	REMIFENTANILO	POLVO INY	2MG	$ 97.400	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 97.400
	REMIFENTANILO	POLVO INY	2MG	$ 97.400	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 97.400
	REMIFENTANILO	POLVO INY	2MG	$ 97.400	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 97.400
51196-01	RIFAMICINA	SPRAY	1%	$ 21.350	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 21.350
00003016 8-01	RIFAMPICINA	CAP	300MG	$ 10.600	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 10.600
20135409-01	RIFAXIMINA	TAB	200MG	$ 6.110	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.110
01993444 7-01	RISPERIDONA	SLN INY	25MG	$ 378.985	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 378.985

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
019998043-02	RISPERIDONA	SLN INY	37,5MG	$ 452.168	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 452.168
50888-05	RISPERIDONA	SLN ORAL	1MG/ML	$ 13.050	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 13.050
020054211-05	RISPERIDONA	TABLETA	1MG	$ 417	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 417
020054213-05	RISPERIDONA	TABLETA	2MG	$ 835	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 835
19963294-02	RISPERIDONA	TABLETA	3MG	$ 1.252	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.252
19998726	RIVAROXABAN	TABLETA	10MG	$ 7.255	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.255
20029236-01	RIVAROXABAN	TABLETA	15MG	$ 7.046	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.046
020005920-02	ROCURONIO BROMURO	SLN INY	50MG/5ML	$ 52.746	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 52.746
001983938-01	ROCURONIO BROMURO	SLN INY	50MG/5ML	$ 59.266	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 59.266
020083667-01	SALBUTAMOL	INH BUCAL	100MCG	$ 11.224	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 11.224
000033250-02	SALBUTAMOL	SLN NEB		$ 62.544	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 62.544
020045823-51	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL	POLVO ORAL		$ 1.890	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.890
52440-02	SERTRALINA	TABLETA	100MG	$ 6.875	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.875
58906-02	SERTRALINA	TABLETA	50MG	$ 8.393	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 8.393
019975402-1	SEVOFLURANO USP	SOLUCIÓN PURA	100%	$ 719.677	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 719.677
58816-01	SEVOFLURANO USP	SOLUCIÓN PURA	100%	$ 675.032	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 675.032
19908074-03	SILDENAFIL	TABLETA	50MG	$ 1.842	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.842
20032500-02	SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES	SLN INY	1500ML	$ 531.454	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 531.454
20032500-03	SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES	SLN INY	2000ML	$ 591.434	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 591.434
20033258-02	SOLUCIÓN AMINOACIDOS ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES	SLN INY	1500ML	$ 578.950	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 578.950
20033258-03	SOLUCIÓN AMINOACIDOS ALIMENTACIÓN CENTRAL+COMBINACIONES	SLN INY	2000ML	$ 597.860	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 597.860
20033290-02	SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN PERIFÉRICA+COMBINACIONES	SLN INY	1500ML	$ 531.454	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 531.454
20061748-05	SOLUCIÓN ALIMENTACIÓN PERIFÉRICA+COMBINACIONES	SLN INY	1448ML	$ 482.880	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 482.880
20018740-01	SOMASTOTINA	SLN INY	3MG	$ 208.536	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 208.536
19972058-07	SOMATROPINA	POLVO INY	12MG	$ 813.350	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 813.350

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
020037305-01	SUCCINILCOLINA	SLN INY	1G/10ML	$ 51.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 51.000
41528-4	SUCRALFATO	SUSP ORAL	20G	$ 168.994	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 168.994
35461-01	SUCRALFATO	TABLETA	1G	$ 1.610	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.610
20040917-01	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	POLVO INY	10MG	$ 415.091	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 415.091
20077049-02	SULFACETAMIDA SÓDICA	SUSP OFT	10%	$ 22.800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 22.800
19964399-01	SULFADIAZINA DE PLATA	CREMA TÓPICA	1%	$ 21.396	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 21.396
19947421-01	SULFASALAZINA	TABLETA	500MG	$ 810	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 810
19960909-01	SULFATO DE BARIO ENEMA	BOLSA	4,9G	$ 173.408	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 173.408
19961973-01	SULFATO DE BARIO EZ-PAQUE	POLVO		$ 124.562	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 124.562
019935299-01	SULFATO DE MAGNESIO	SLN INY	20%/10ML	$ 2.144	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.144
20010881-01	SULFATO DE ZINC	SLN ORAL	2MG/ML	$ 35.600	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 35.600
2001081-02	SULFATO DE ZINC	SLN ORAL	2MG/ML	$ 35.600	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 35.600
000036713-05	SULFATO FERROSO	TABLETA	200MG	$ 150	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 150
20080792-14	SULFATO FERROSO	TABLETA	300MG	$ 150	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 150
019963969-03	SULFATO FERROSO	SLN ORAL		$ 12.288	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.288
20071876-01	SULFATO FERROSO	JARABE		$ 11.621	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 11.621
226670-03	SULTAMICILINA	SUSP ORAL	250MG	$ 158.974	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 158.974
000228028-01	SURFACTANTE PULMONAR	SUSP INY	1,5ML	$ 3.521.307	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.521.307
019906076-01	SURFACTANTE PULMONAR	SUSP INY	3,0ML	$ 5.868.848	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.868.848
19901908-02	TAMSULOSINA	TABLETA	0,4MG	$ 1.672	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 1.672
58036-01	TECLOZAN	TABLETA	500MG	$ 26.212	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 26.212
229538-01	TEOFILINA	CAP	125MG	$ 775	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 775
20061730-02	TEOFILINA	CAP	300MG	$ 2.712	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.712
48539-01	TEOFILINA	ELIXIR	80MG/240ML	$ 12.654	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.654
19960773-02	TERBUTALINA	SLN NEB	0,5MG	$ 9.555	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 9.555
20131527-02	TERLIPRESINA	SLN INY	1MG	$ 316.615	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 316.615
19947559-01	TESTOSTERONA CLORHIDRATO	SLN INY	1000MG/4ML	$ 329.668	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 329.668
20034891-01	TETRABENAZINA	TABLETA	25MG	$ 35.897	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 35.897
27516-01	TETRACICLINA	CAP	500MG	$ 785	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 785
019960067-05	TIAMINA	TABLETA	300MG	$ 646	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 646
38332-04	TIAMINA	SLN INY	100MG/ML	$ 15.423	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.423
019959604-06	TIGECICLINA	SLN INY	50MG	$ 126.780	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 126.780

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
19941885-02	TIMOLOL	SLN OFT	0.5% (5mg/ml)	$ 10.767	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 10.767
35988-01	TINIDAZOL	TABLETA	500MG	$ 521	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 521
11878-02	TIOPENTAL	POLVO INY	1G	$ 2.350	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.350
	TIOPENTAL	POLVO INY	1G	$ 2.350	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 2.350
20032555-01	TIOTROPIO BROMURO	CAP INH	18MCG	$ 12.072	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.072
20116858-01	TIROFIBAN	SLN INY	0.25MG/ML	$ 536.523	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 536.523
	TOXOIDE TETÁNICO	SLN INY	0.5ML	$ 15.882	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.882
19940997-05	TOXOIDE TETÁNICO	SLN INY	0.5ML	$ 15.882	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.882
19961660-02	TRACOLIMUS	UNG TÓPICO	0.03%	$ 75.632	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 75.632
020045072-4	TRAMADOL	SLN INY	100MG	$ 4.700	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.700
19924520-04	TRAMADOL	SLN ORAL	100MG	$ 44.805	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 44.805
019924285-30	TRAMADOL	SLN INY	50MG	$ 800	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 800
000017135-01	TRAZODONA	TABLETA	50MG	$ 376	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 376
38991-02	TRIAMCINOLONA	POLVO INY	40MG	$ 33.533	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 33.533
58098-01	TRIMEBUTINA	TABLETA	200MG	$ 578	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 578
19959776-01	TRIMEBUTINA	SLN INY	50MG	$ 21.356	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 21.356
000051063-03	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	TABLETA	160MG/800MG	$ 904	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 904
51064-02	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	SUSP ORAL	40MG/200MG	$ 6.780	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 6.780
20030944-03	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	SLN INY	80MG/400MG	$ 25.205	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 25.205
54071-02	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	TABLETA	80MG/400MG	$ 7.895	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 7.895
20140008-01	TROPICAMIDA	SLN OFT	1%	$ 56.231	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 56.231
60052-01	VACUNA ANTIHEPATITIS	SUSP INY	20MCG	$ 85.465	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 85.465
20011882-01	VALGANCICLOVIR	TABLETA	450MG	$ 42.088	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 42.088
19940669-01	VALSARTÁN	TABLETA	80MG	$ 663	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 663
019936619-01	VANCOMICINA	POLVO INY	500MG	$ 33.055	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 33.055
	VASELINA	UNGÜENTO		$ 15.487	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 15.487
020096205-01	VASOPRESINA	SLN INY	20UI/1ML	$ 77.000	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 77.000
19936614-02	VECURONIO BROMURO	SLN INY	10MG	$ 46.400	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 46.400
19926750-01	VECURONIO BROMURO	SLN INY	4MG	$ 44.417	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 44.417
2003211-01	VENLAFAXINA	TABLETA	75MG	$ 4.335	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.335
37897-01	VERAPAMILO	TABLETA	120MG	$ 516	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 516
37892-01	VERAPAMILO	TABLETA	80MG	$ 325	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 325

CUM	NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	PRECIOS HISTORICOS	VALOR ESTIMADO
00004232 8-04	VERAPAMILO	TABLETA	80MG	$ 325	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 325
19960905 -01	VITAMINA A	CAP BLANDA	50.000UI	$ 646	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 646
20055915 -05	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	SLN INY	1MG	$ 5.260	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 5.260
19938463 -01	VITAMINA E	CAP BLANDA	400UI	$ 854	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 854
01996168 8-03	VITAMINA K1	SLN INY	10MG	$ 4.200	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 4.200
20040020 -02	VORICONAZOL	TABLETA	50MG	$ 18.106	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 18.106
20040022 -02	VORICONAZOL	TABLETA	200MG	$ 72.424	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 72.424
20115307 -01	VORICONAZOL	POLVO INY	200MG	$ 205.424	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 205.424
19943917 -01	VORICONAZOL	POLVO INY	200MG	$ 259.246	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 259.246
20096037 -01	WARFARINA	TABLETA	5MG	$ 3.552	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 3.552
	YODOPOVIDONA	ESPUMA		$-	N/A	TARIFAS PROPIAS	$-
	YODOPOVIDONA	ESPUMA		$-	N/A	TARIFAS PROPIAS	$-
	ZIDOVUDINA	TABLETA	300MG	$ 12.100	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 12.100
01997494 4-1	ZIDOVUDINA	JARABE	10MG	$ 62.458	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 62.458
00001923 7-2	ZIDOVUDINA	SLN INY	200MG/20ML	$ 145.721	N/A	TARIFAS PROPIAS	$ 145.721

NUTRICION

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	VALOR ESTIMADO
AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL	SUSP ORAL	$ 18.000	N/A	N/A	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES HIPERPROTEICO	SUSP ORAL	$ 18.000	N/A	N/A	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES ALTO PROTEÍNAS	SUSP ORAL	$ 62.000	N/A	N/A	$ 62.000
AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL	SUSP ORAL	$ 21.000	N/A	N/A	$ 21.000
AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL	SUSP ORAL	$ 52.450	N/A	N/A	$ 52.450
AMINOACIDOS ESENCIALES NORMAL	SUSP ORAL	$ 18.000	N/A	N/A	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO	SUSP ORAL	$ 18.000	N/A	N/A	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO	SUSP ORAL	$ 92.108	N/A	N/A	$ 92.108
AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO	SUSP ORAL	$ 38.970	N/A	N/A	$ 38.970
AMINOACIDOS ESENCIALES DIABÉTICO	SUSP ORAL	$ 52.450	N/A	N/A	$ 52.450
AMINOACIDOS ESENCIALES INFANTIL	SUSP ORAL	$ 18.000	N/A	N/A	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES ENERGÉTICO INFANTIL	SUSP ORAL	$ 18.000	N/A	N/A	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES ENERGÉTICO INFANTIL	SUSP ORAL	$ 21.000	N/A	N/A	$ 21.000
AMINOACIDOS ESENCIALES ENERGÉTICO INFANTIL	SUSP ORAL	$ 52.450	N/A	N/A	$ 52.450
AMINOACIDOS ESENCIALES HEPÁTICO	SUSP ORAL	$ 36.520	N/A	N/A	$ 36.520

NOMBRE GENÉRICO	FORMA FARMACÉUTICA	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	VALOR ESTIMADO
AMINOACIDOS ESENCIALES HIPERPROTEICO	SUSP ORAL	$ 52.450	N/A	N/A	$ 52.450
AMINOACIDOS ESENCIALES HIPERPROTEICO	SUSP ORAL	$ 28.000	N/A	N/A	$ 28.000
AMINOACIDOS ESENCIALES PULMONAR	SUSP ORAL	$ 28.000	N/A	N/A	$ 28.000
AMINOACIDOS ESENCIALES RENAL ALTO EN PROTÉINA	SUSP ORAL	$ 18.000	N/A	N/A	$ 18.000
AMINOACIDOS ESENCIALES RENAL ALTO EN PROTÉINA	SUSP ORAL	$ 32.540	N/A	N/A	$ 32.540
AMINOACIDOS ESENCIALES RENAL BAJO EN PROTEINAS	SUSP ORAL	$ 25.640	N/A	N/A	$ 25.640
AMINOACIDOS ESENCIALES BAJO PROTEÍNAS	SUSP ORAL	$ 18.000	N/A	N/A	$ 18.000
AMINOACIDOS (GLUTAMINA)	SLN INY	$ 522.500	N/A	N/A	$ 522.500
GLUTAMINA	POLVO ORAL	$ 52.689	N/A	N/A	$ 52.689
GLUTAMINA	POLVO ORAL	$ 42.530	N/A	N/A	$ 42.530
GLUTAMINA	POLVO ORAL	$ 46.890	N/A	N/A	$ 46.890
GLUTAMINA+ARGININA+AMINOACIDOS	POLVO ORAL	$ 16.542	N/A	N/A	$ 16.542
FORMULA LACTEA	POLVO ORAL	$ 78.692	N/A	N/A	$ 78.692
FORMULA LACTEA	POLVO ORAL	$ 186.451	N/A	N/A	$ 186.451
FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES	POLVO ORAL	$ 62.540	N/A	N/A	$ 62.540
FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES	POLVO ORAL	$ 62.540	N/A	N/A	$ 62.540
FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES	POLVO ORAL	$ 62.540	N/A	N/A	$ 62.540
FORMULA LACTEA CON HIERRO-LACTANTES	POLVO ORAL	$ 81.690	N/A	N/A	$ 81.690
FORMULA LACTEA INICIO LACTANTES	POLVO ORAL	$ 62.540	N/A	N/A	$ 62.540
FORMULA LACTEA PREMATUROS	POLVO ORAL	$ 3.450	N/A	N/A	$ 3.450
FORMULA LACTEA PREMATUROS CON HIERRO	SLN ORAL	$ 3.450	N/A	N/A	$ 3.450
FORMULA NO LÁCTEA CON AMINOACIDOS/CARBOHIDRATOS/ÁCICDOS GRASOS	POLVO ORAL	$ 421.567	N/A	N/A	$ 421.567
FORMULA NO LÁCTEA F75	SUSP ORAL	$ 121.154	N/A	N/A	$ 121.154
MULTIVITAMINAS Y ELEMENTOS TRAZAS	GRANULADO	$ 48.590	N/A	N/A	$ 48.590

NOTA: se tendrán en cuenta los valores de los medicamentos regulados por el ministerio de salud

TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR SERVICIO DIURNO	VALOR SERVICIO NOCTURNO	VALOR HISTORICO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO DIURNO	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO NOCTURNO
S31305	TRASLADO BASICO SIMPLE URBANO	$ 66.224	$ 87.919	N/A	N/A	$ 66.224	$ 87.919
S31306	TRASLADO BASICO REDONDO URBANO	$ 98.818	$ 130.269	N/A	N/A	$ 98.818	$ 130.269
ADICS32305	HORA ADICIONAL POR ESPERA DESPUES DE 30 MIN.	$ 26.054	$ 34.773	N/A	N/A	$ 26.054	$ 34.773

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR SERVICIO DIURNO	VALOR SERVICIO NOCTURNO	VALOR HISTORICO	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO DIURNO	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO NOCTURNO
S31305	TRASLADO BASICO SIMPLE MINCA PERIURBANO	$ 99.856	$ 110.755	N/A	N/A	$ 99.856	$ 110.755
S31306	TRASLADO BASICO REDONDO MINCA PERIURBANO	$ 134.629	$ 156.323	N/A	N/A	$ 134.629	$ 156.323
S31307	TRASLADO BASICO GUACHACA	$ 305.068	$ 402.848	N/A	N/A	$ 305.068	$ 402.848
S31307	TRASLADO BASICO CIENAGA	$ 349.598	$ 460.353	N/A	N/A	$ 349.598	$ 460.353
S31307	TRASLADO BASICO BARRANQUILLA	$ 808.913	$ 1.067.272	N/A	N/A	$ 808.913	$ 1.067.272
S31307	TRASLADO BASICO ARACATACA	$ 844.724	$ 1.113.982	N/A	N/A	$ 844.724	$ 1.113.982
S31307	TRASLADO BASICO FUNDACION	$ 870.778	$ 1.148.755	N/A	N/A	$ 870.778	$ 1.148.755
S31307	TRASLADO BASICO COPEY	$ 1.322.412	$ 1.743.736	N/A	N/A	$ 1.322.412	$ 1.743.736
S31307	TRASLADO BASICO BOSCONIA	$ 1.480.915	$ 1.954.346	N/A	N/A	$ 1.480.915	$ 1.954.346
S31307	TRASLADO BASICO RIOHACHA	$ 1.453.823	$ 2.008.634	N/A	N/A	$ 1.453.823	$ 2.008.634
S31307	TRASLADO BASICO CARTAGENA	$ 1.781.727	$ 2.350.655	N/A	N/A	$ 1.781.727	$ 2.350.655
S31307	TRASLADO BASICO MAICAO	$ 2.188.831	$ 2.886.989	N/A	N/A	$ 2.188.831	$ 2.886.989
S31307	TRASLADO BASICO SINCELEJO	$ 2.216.026	$ 2.921.762	N/A	N/A	$ 2.216.026	$ 2.921.762
S31307	TRASLADO BASICO VALLEDUPAR	$ 2.216.026	$ 2.921.762	N/A	N/A	$ 2.216.026	$ 2.921.762
S31308	TRASLADO BASICO MONTERIA	$ 6.142.054	$ 8.101.901	N/A	N/A	$ 6.142.054	$ 8.101.901
S31308	TRASLADO BASICO BUCARAMANGA	$ 7.031.308	$ 9.273.388	N/A	N/A	$ 7.031.308	$ 9.273.388

TRANSPORTE ASISTENCIAL INTERMEDIO

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR SERVICIO DIURNO	VALOR SERVICIO NOCTURNO	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO DIURNO	VALOR ESTIMADO DEL MERCADO NOCTURNO
S31305	TRASLADO INTERMEDIO SIMPLE URBANO	$ 83.559	$ 110.755	N/A	N/A	$ 83.559	$ 110.755
S31306	TRASLADO INTERMEDIO REDONDO URBANO	$ 123.730	$ 162.862	N/A	N/A	$ 123.730	$ 162.862
S31305	TRASLADO INTERMEDIO SIMPLE MINCA PERIURBANO	$ 83.559	$ 110.755	N/A	N/A	$ 83.559	$ 110.755
S31306	TRASLADO INTERMEDIO REDONDO MINCA PERIURBANO	$ 123.730	$ 162.862	N/A	N/A	$ 123.730	$ 162.862
S31307	TRASLADO INTERMEDIO GUACHACA	$ 394.129	$ 520.038	N/A	N/A	$ 394.129	$ 520.038
S31307	TRASLADO INTERMEDIO CIENAGA	$ 451.634	$ 596.123	N/A	N/A	$ 451.634	$ 596.123
S31307	TRASLADO INTERMEDIO BARRANQUILLA	$ 1.049.937	$ 1.384.381	N/A	N/A	$ 1.049.937	$ 1.384.381
S31307	TRASLADO INTERMEDIO ARACATACA	$	$	N/A	N/A	$	$

		1.095.505	1.445.104			1.095.505	1.445.104
S31307	TRASLADO INTERMEDIO FUNDACION	$ 1.130.278	$ 1.490.776	N/A	N/A	$ 1.130.278	$ 1.490.776
S31307	TRASLADO INTERMEDIO COPEY	$ 1.716.541	$ 2.263.774	N/A	N/A	$ 1.716.541	$ 2.263.774
S31307	TRASLADO INTERMEDIO BOSCONIA	$ 1.923.933	$ 2.537.391	N/A	N/A	$ 1.923.933	$ 2.537.391
S31307	TRASLADO INTERMEDIO RIOHACHA	$ 1.969.501	$ 2.598.218	N/A	N/A	$ 1.969.501	$ 2.598.218
S31307	TRASLADO INTERMEDIO CARTAGENA	$ 2.314.844	$ 3.053.173	N/A	N/A	$ 2.314.844	$ 3.053.173
S31307	TRASLADO INTERMEDIO MAICAO	$ 2.843.601	$ 3.750.190	N/A	N/A	$ 2.843.601	$ 3.750.190
S31307	TRASLADO INTERMEDIO SINCELEJO	$ 2.878.270	$ 3.795.758	N/A	N/A	$ 2.878.270	$ 3.795.758
S31307	TRASLADO INTERMEDIO VALLEDUPAR	$ 2.878.270	$ 3.795.758	N/A	N/A	$ 2.878.270	$ 3.795.758
S31308	TRASLADO INTERMEDIO MONTERIA	$ 8.185.460	$ 10.795.615	N/A	N/A	$ 8.185.460	$ 10.795.615
S31308	TRASLADO INTERMEDIO BUCARAMANGA	$ 9.352.588	$ 12.336.319	N/A	N/A	$ 9.352.588	$ 12.336.319
ADIC32305	HORA ADICIONAL POR ESPERA DESPUES DE 30 MIN	$ 33.631	$ 44.530	N/A	N/A	$ 33.631	$ 44.530

TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR SERVICIO DIURNO	VALOR SERVICIO NOCTURNO	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	VALOR ESTIMADO DIURNO	VALOR ESTIMADO NOCTURNO
S31305	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE URBANO	$ 254.102	$ 335.482	N/A	N/A	$ 254.102	$ 335.482
S31306	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO URBANO	$ 380.012	$ 501.665	N/A	N/A	$ 380.012	$ 501.665
S31305	TRASLADO MEDICALIZADO SIMPLE MINCA PERIURBANO	$ 254.102	$ 335.482	N/A	N/A	$ 254.102	$ 335.482
S31306	TRASLADO MEDICALIZADO REDONDO MINCA PERIURBANO	$ 380.012	$ 501.665	N/A	N/A	$ 380.012	$ 501.665
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO GUACHACA	$ 684.042	$ 902.230	N/A	N/A	$ 684.042	$ 902.230
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO CIENAGA	$ 763.241	$ 1.007.587	N/A	N/A	$ 763.241	$ 1.007.587
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO BARRANQUILLA	$ 1.591.669	$ 2.098.732	N/A	N/A	$ 1.591.669	$ 2.098.732
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO ARACATACA	$ 1.655.818	$ 2.183.433	N/A	N/A	$ 1.655.818	$ 2.183.433
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO FUNDACION	$ 1.702.424	$ 2.246.440	N/A	N/A	$ 1.702.424	$ 2.246.440

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR SERVICIO DIURNO	VALOR SERVICIO NOCTURNO	PRECIOS HISTORICOS	PRECIOS REFERENCIA DEL SECOP	VALOR ESTIMADO DIURNO	VALOR ESTIMADO NOCTURNO
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO COPEY	$ 2.514.555	$ 3.316.929	N/A	N/A	$ 2.514.555	$ 3.316.929
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO BOSCONIA	$ 2.801.251	$ 3.694.761	N/A	N/A	$ 2.801.251	$ 3.694.761
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO RIOHACHA	$ 2.865.295	$ 3.778.424	N/A	N/A	$ 2.865.295	$ 3.778.424
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO CARTAGENA	$ 3.342.983	$ 4.409.216	N/A	N/A	$ 3.342.983	$ 4.409.216
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO MAICAO	$ 4.074.773	$ 5.374.453	N/A	N/A	$ 4.074.773	$ 5.374.453
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO SINCELEJO	$ 4.122.625	$ 5.437.459	N/A	N/A	$ 4.122.625	$ 5.437.459
S31307	TRASLADO MEDICALIZADO VALLEDUPAR	$ 4.122.625	$ 5.437.459	N/A	N/A	$ 4.122.625	$ 5.437.459
S31308	TRASLADO MEDICALIZADO MONTERIA	$ 11.798.842	$ 15.562.007	N/A	N/A	$ 11.798.842	$ 15.562.007
S31308	TRASLADO MEDICALIZADO BUCARAMANGA	$ 13.488.291	$ 17.788.933	N/A	N/A	$ 13.488.291	$ 17.788.933
ADICS32305	HORA ADICIONAL POR ESPERA DESPUES DE 30 MIN.	$ 102.035	$ 134.629	N/A	N/A	$ 102.035	$ 134.629

NOTA: Para establecer el valor estimado del presente proceso de contratación se tomaron como referencia los precios históricos y los precios del mercado de los cuales tomamos como valor estimado los precios del mercado ya que una vez analizados ítem por ítem resultan más favorables para nuestra institución.

3.4. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
01	Servicios para la comunidad sociales y personales	16	UPRES DEMAG	SERVICIOS MEDICOS DE I Y II NIVEL DE COMPLEJIDAD	UNID	$1.071.111.067	$1.071.111.067
VALOR TOTAL POR RECURSO							$1.071.111.067
VALOR TOTAL ESTIMADO							$1.071.111.067

ELABORO: **PT JURANIS YUCETH JIMENEZ OLAYA**
Estructurador del Estudio Previo

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	El hospital Julio Méndez Barreneche deberá certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A (Anexar certificación).		
2	El contratista enviara mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada (Anexar documento).		
3	El hospital Julio Méndez Barreneche deberá certificar la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (Anexar certificación)		
4	Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta. (Anexar documento).		
5	El contratista deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo según la Decreto 1072 del 2015 y Resolución 1111 del 2017 Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para Empleadores y Contratantes (anexar documento de evaluación de la entidad del cumplimiento de esta norma).		
6	El contratista se compromete a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008 (Anexar certificación).		
7	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Santa Marta para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio (Anexar certificación)		
8	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN o dentro de las condiciones técnicas requeridas, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, podrá ser realizado por el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
9	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.		
10	El contratista deberá tener en cuenta el vademécum para el subsistema de salud de la Policía Nacional, en caso de que el medicamento o dispositivo médico se encuentre por fuera de este plan deberá obtener previamente la autorización de técnico científico, comprometiéndose el oferente a adelantar los trámites administrativos para dicha autorización.		
11	La disponibilidad de los profesionales especialistas deberá estar garantizada durante las 24 horas de los 07 días de la semana en caso de Urgencias (Anexar certificación).		
12	El CONTRATISTA sostendrá los precios y tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones (Anexar certificación).		
13	Los medicamentos, insumos y dispositivos médicos que no se relacionen con procedimientos efectuados en atención a la ejecución del contrato, no serán reconocidas por la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena.		
14	El contratista CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para el Área de Sanidad Magdalena (Anexar certificación).		
15	El contratista CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales (Anexar certificación).		
17	La Oportunidad en la asignación de citas ambulatorias de medicina especializada debe ser MAXIMO 30 días, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante (Anexar certificación). Se exceptúan las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Gineco-obstetricia que se solicitan como máximo a 15 dias		
18	El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de servicios de Salud Magdalena. Las Guías de manejo institucionales. (Se verificaran mediante la visita que será efectuada una vez se realice la celebración del contrato).		
19	El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las		

<table>
<tr><th rowspan="2">ITEM</th><th rowspan="2">DESCRICIÒN DEL SERVICIO</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td></td><td>disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE (Anexar certificación).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>20</td><td>El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud (Anexar certificación).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>21</td><td>El Contratista deberá designar un coordinador médico para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato (Anexar certificación con datos).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>22</td><td>Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar EL CONTRATISTA deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>23</td><td>INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA UPS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA)
Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.
Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>24</td><td>Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>25</td><td>Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>26</td><td>Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización, debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contrarreferencia de sanidad y serán verificado por los auditores del Área de Sanidad Magdalena y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>27</td><td>La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>28</td><td>Los insumos y material de osteosíntesis se debe facturar precio de compras más el 12% y expresar algún descuento que se pueda ofertar.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>29</td><td>El contratista debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>30</td><td>Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>32</td><td>El contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRES, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>33</td><td>Anexar para el pago la siguiente información en medio físico y magnético en formato Excel o Word; Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del Consecutivo, Apellidos y Nombres, Número de identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE10, Código del Procedimiento (CUPS), Nombre del Procedimiento o Estudio Realizado, Valor del Procedimiento, Nombre del Médico Solicitante, Cedula del Médico Solicitante, Servicio Solicitado Soportes de la ley para la auditoría de cuentas.
<table>
<tr><th>N°</th><th>No. FACTURA</th><th>FECHA DE FACTURA</th><th>FECHA DE ATENCION</th><th>NOMBRE DEL PACIENTE</th><th>No. IDENTIFICACION</th><th>PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)</th><th>DIAGNOSTICO (CIE 10)</th><th>VR. FACTURADO</th><th>EDAD DEL PACIENTE</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
34	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.		
35	El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co (Anexar certificación). .		
36	Se compromete las I.P.S. ganadora de la Oferta correspondiente a este proceso, en caso de mediar, para cualquier servicio, una solicitud por médicos y/o paramédicos del personal técnico-científico del contratista; a suministrar en forma escrita en sistema o a mano, en caligrafía completamente legible, el documento (copia de la descripción total de la consulta), donde consten todos los argumentos técnico – científicos tomados en cuenta y previamente analizados en el proceso de la Atención Médica, con los cuales se demuestre previamente lo encontrado y los móviles que justifiquen la inclusión de lo ordenado y prueben los requerimientos de dichas ayudas asistencias de prestación, para que se surta el Proceso de autorización correspondiente del Área de Sanidad Magdalena, para el caso de respuestas a Interconsultas, Contrarreferencia y/o Solicitudes de Servicios, Hospitalizaciones o Exámenes Diagnósticos o en Complementación Terapéutica y para el caso de todas las Formulaciones de Medicamentos y Atenciones de Urgencia; en caso de suceder lo contrario la UPRES DEMAG descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario la UPRES DEMAG Magdalena descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados (Anexar certificación).		
37	El contratista se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda (Anexar certificación).		
38	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD Magdalena, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO expedido por la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena.		
39	Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Sanidad Magdalena, (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena o quien haga sus veces PREVIO TRÁMITE, siempre adjuntándose el códigos de autorización del servicio (expedido por Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena.		
40	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.		
41	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Los oferentes deberán contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).		
42	El contratista se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado (Anexar certificación).		
43	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la Unidad Prestadora de Servicios de salud Magdalena		
44	El contratista atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el		

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
	orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.		
45	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar CONSTANCIA VIGENTE de hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones del Área de Sanidad Magdalena, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). 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/o Atención inicial de urgencias). La entidad se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012 (Anexar certificación).		
46	Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar: Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP). Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena, sin el cual no será válida la autorización del facilitador.		
47	Para solicitar SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá enviando previamente orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar.		
48	Para prestar los SERVICIOS PROGRAMADOS por parte de personal del Contratista, se pedirá al usuario entregar orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado según padecimiento del enfermo remitido, incluido el CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico Jefe de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud en la UPRES Magdalena, o quien haga sus veces, y quienes en cumplimiento del proceso pertinente verificarán: derechos en Policía Magdalena, la no existencia de multiafiliacion al Sistema de Seguridad Social y la pertinencia del servicio		
49	La autorización de servicios hospitalarios, se harán las 24 horas del día en los teléfonos del servicio de Referencia Contrarreferencia del Area de Sanidad Magdalena al Avantel No.: 3505560858, o al fijo 4234831 Ext. 3816 o mail demag.grusa@policia.gov.co		
50	Igualmente la IPS oferente del servicio deberá tener estructurado el Sistema de Referencia Contra-referencia en sus instalaciones.		
51	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, al teléfono 4234831 Ext. 3816 o mail demag.grusa@policia.gov.co		
52	La entidad se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de la UPRES Magdalena, en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario.		
53	Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, deberá iniciar el trámite para estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN], no sin antes agotar lo especificado en las CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS, para lo cual el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal		

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
	fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la UPRES Magdalena, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la UPRES Magdalena.		
54	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenara únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo		
55	El contratista debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato (Anexar certificación).		
56	El contratista deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la UPRES Magdalena, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o el Área de Sanidad Magdalena consideren pertinentes. *Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional* Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.		
57	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas del Área de Sanidad Magdalena concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.		
58	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados a los usuarios hospitalizados de la *Policía Nacional, deberán ser resueltos de forma inmediata*		
59	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos ambulatorios solicitados a los usuarios de la Policía Nacional, en consulta externa se aceptara la oportunidad a máximo 30 días, para los pacientes hospitalizados en un plazo no mayor a 24 horas		
60	El CONTRATISTA se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro de máximo 60 minutos siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico; en caso de Urgencia Vital la gestión del traslado por parte de la Oficina de *Referencia Contrarreferencia del Contratista, debe tramitarse en forma inmediata a la determinación de la necesidad* de referencia por el personal médico, diligenciándose la debida bitácora correspondiente al procedimiento en la cual se anotarán todos los eventos acaecidos durante el proceso (Anexar certificación).		
61	La atención de todo Adolescente menor a 18 años, Discapacitado y/o Adulto Mayor será prioritaria. Para todo adolescente, discapacitado y/o adulto mayor en el servicio de urgencias se aceptara la atención por el médico general designado para la atención inicial, con valoración por el especialista que requiera su patología y realizando las correspondientes remisiones según requerimiento.		
62	El CONTRAISTA se compromete a tramitar el documento de Referencia del paciente, ante la solicitud de servicios de mayor nivel de complejidad, estipulada por parte de los profesionales que lo atienden, diligenciando el documento en computador y/o con letra legible y donde se consagre tanto los hallazgos como las necesidades del paciente en un resumen de historia clínica completo. (Anexar certificación).		
63	Para el alta (egreso hospitalario) o posterior a la consulta de especialidades realizada post - interconsulta o remisión a especialista, siempre deberá remitirse el paciente diligenciando por el profesional de salud del Contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas		
64	El CONTRATISTA se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa del Area de Sanidad Magdalena, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual. (Anexar certificación).		
65	Una vez agotado el contrato, el oferente se compromete con el Area de Sanidad Magdalena a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no son compromiso del Area de Sanidad Magdalena y serán asumidos por el contratista (Anexar certificación).		

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
66	El CONTRATISTA notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato		
67	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el Supervisor del Contrato del Área de Sanidad Magdalena entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos del Área de Sanidad Magdalena, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.		
68	Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud		
69	El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga		
70	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados.		
71	El CONTRATISTA, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.		
72	Se aclara que sólo en el caso de que el paciente interponga derecho de petición o tutela sobre tecnologías en salud incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 o el que lo modifique o sustituya se pagarán con cargo al contrato suscrito.		
73	*Si las tecnologías en salud están excluidas del Acuerdo 002 de 2001 (o el que lo modifique o sustituya), se pagarán* con los rubros especificados: Rubro de Tutela o Comité Técnico Científico –CTC- según el caso.		
75	Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares o que guarden relación con el objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados en cualquier tiempo, cuya suma supere el (70%) del presupuesto asignado para el presente proceso de contratación, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los mismos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y finalización, cumplimiento, nombre del contratante y nombre del contratista, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin. En caso de que el oferente haya firmado contratos con la UNIDADPRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos en el Anexo No. 6 del presente estudio, la unidad verificara su información. Según ley antitrámite 0019 del 10/01/2012		
76	ACREDITACION DEL SERVICIO FARMACEUTICO El proponente deberá acreditar mediante certificación por parte de la Autoridad Competente donde se evidencie el cumplimiento del servicio Farmacéutico de la Institución IPS.		
77	Por cada uno de los servicios ofertados debe soportarse con funcionarios asistenciales y presentar la siguiente documentación. Formato de Idoneidad del Personal (Anexo No. 8): Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, Subespecialistas asistenciales, que participen en la atención de nuestros usuarios, se deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL, por cada uno de los servicios ofertados y soportarse con la siguiente documentación, solamente adicionando los aquí solicitados: Soporte de la Especialidad: Deberá aportar fotocopia del Diploma del servicio a ofertar, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia. Homologación y/o Convalidación de títulos: Anexar fotocopia del Certificado de Convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior. Copia de la Resolución: Aportara Copia de la Resolución Departamental que lo acredite para ejercer su profesión en el Departamento del Magdalena. Copia de la tarjeta Profesional: Aportar Copia de la tarjeta profesional Nacional que lo acredite para ejercer su profesión. (Aplica para Médicos y Enfermeros Profesionales)		
78	El CONTRATISTA deberá anexar declaración del compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referente a higiene y seguridad ocupacional.		
79	El CONTRATISTA deberá presentar informe de capacitación donde se evidencia la inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluyan entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en sus puestos de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en seguridad y salud en trabajo, de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencia la firma de los trabajadores.		

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
80	FORMULACION DE INCAPACIDADES: LA Unidad prestadora de Servicios de Salud Magdalena, debe cumplir la Directiva Administrativa Permanente No 006 del 23 de agosto de 2017, la cual estipula "Directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicios", la cual estipula lo siguiente: Excusa de Servicio por Incapacidad Médica. Es el documento mediante el cual se emite el concepto Médico u Odontológico de inhabilidad física y/o mental, que impida desempeñar en forma total o parcial su trabajo habitual. Periodo de la excusa del servicio por incapacidad médica. Los médicos u odontólogos generales tratantes y competentes para expedir la excusa del servicio por incapacidad médica, determinan el periodo de la misma y la expiden hasta por un máximo de ocho (08) días calendarios, en el caso de los médicos y odontólogos especialistas, podrán emitirla hasta por un periodo máximo de treinta (30) días calendario, tanto por tratamiento ambulatorio, quirúrgico o enfermedad mental. Se definen dos clases de excusa de servicio: Excusa de Servicio Parcial. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar algunas actividades propias de su labor. Los funcionarios deben acudir a la respectiva unidad diariamente, a fin de desarrollar labores las cuales pueden ser de tipo logístico - administrativo según el caso, de acuerdo a lo determinado por el profesional de la salud que emitió el documento. Excusa de Servicio Total. Es el documento que establece la inhabilidad física o mental, que impide al funcionario desempeñar su actividad laboral por un tiempo determinado. Los funcionarios deben cumplir la excusa en su residencia habitual o en la unidad a donde pertenecen (arranchados).		
83	LUGAR DE PRESTACIÒN DEL SERVICIO Los servicios serán prestados en las instalaciones del hospital Universitario Julio Méndez Barreneche en la ciudad de Santa Marta.		
84	OTRAS CONDICIONES Las siguientes condiciones están relacionadas con REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL LISTADO, SISTEMA DE FARMACOVIGILANCIA Y MEDICINA LABORAL. Para atender las solicitudes de medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que se encuentren fuera del manual de medicamentos y del plan de servicios de la Policía Nacional (Acuerdo 052/2013 – Acuerdo 002/2001) o los demás que a su vez la deroguen, referencia contrarreferencia y autorizaciones de cada área o seccional de sanidad Policial será responsable de recibir y tramitar las solicitudes ante el comité técnico científico y realizara el proceso siguiendo la normatividad vigente. INSTRUCTIVO 018 DEL 29/10/2015 DISAN		
85	Para el caso de los medicamentos que no se encuentren relacionados en los precios anexos, y se llegasen a utilizar por parte del prestador, estos deben ser facturados al precio de compra más un porcentaje de intermediación que no supere el 10%		

ELABORO: **PT JURANIS YUCETH JIMENEZ OLAYA**
Estructurador del Estudio Previo

ANEXO No. 3
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD
En mí calidad de JEFE DEL GRUPO ASISTENCIAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que se haya verificada y justificada la necesidad de contratar la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad más dispensación de medicamentos en el Departamento del magdalena. Que ello se fundamenta en virtud de no contar con la capacidad en la oferta de la red de servicios propios de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD MAGDALENA a través de los ESPRI UMROS (establecimiento de sanidad policial primarios Nuestra Señora del Rosario) y ESPRI SANTA MARTA (establecimiento de sanidad policial primarios Santa Marta), y ante la obligación legal de prestar todos los servicios de salud a los usuarios del subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL en todos los niveles de atención y complejidad estipulados en el Acuerdo 002 / 2001 del CSSFMP, mediante el cual se establece el plan de sanidad de la fuerzas militares y de policía. Firma, Teniente **PAOLA ANDREA ANTURI SAMBONI** Jefe Grupo Prestador de Atención en Salud GUPAS

ANEXO No. 4

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

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (200SMLMV)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDADEXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

6.1. ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	General	Interno	Selección	Económicos	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	1	2	3	Transferir
2	General	Interno	Selección	Operacionales	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	1	2	3	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
3	General	Externo	Contratación	Operacionales	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	1	2	3	Transferir el riesgo
4	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas.	1	2	3	Transferir el riesgo
5	General	Externo	Ejecución	Operacionales	El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas.	1	2	3	Transferir el riesgo
6	General	Externo	Contratación	Operacionales	La falta de otorgamiento por parte del proponente Seleccionado de los mecanismos de cobertura del riesgo que garantice la obligación.	1	2	3	Transferir el riesgo
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Daños causados por la prestación del servicio por parte de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente	2	3	5	Transferir el riesgo
8	Especifico	Externo	Ejecución	Operacionales	Mala calidad en la prestación del servicio, conceptos	3	4	7	Transferir el riesgo

ANEXO No. 5
FORMATO IDONEIDAD RECURSO HUMANO.

Este Anexo debe ser diligenciado para todo el personal asistencial que oferte el proponente. **LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA** se reserva el derecho de verificar la información.

Ciudad (donde presta el servicio) y fecha:
Unidad donde labora el profesional empleado:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento: **Nacionalidad:**
Profesión:
Universidad:
No. de Registro Profesional o Tarjeta Profesional:
Título Obtenido:
Especialización:
Subespecialidades: (tómese por Subespecialistas al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad, por no estar reglamentado en el país este tema se aceptan aún certificaciones de entrenamiento en el extranjero)
Tiempo de experiencia en la Profesión:
Tiempo de servicio en la Institución Oferente.
Cargo que desempeña
Tiempo de dedicación (donde labora)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCION:
TELEFONO:

ANEXO. No. 6

RESUMEN DE LOS CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad, anexando las certificaciones correspondientes a cada contrato relacionado. En caso de requerirlo, imprima hojas adicionales.

La información inconsistente no será tenida en cuenta, en todo caso primará la contenida en las Certificaciones.

NOMBRE PROPONENTE _____
CÉDULA O NIT. _____

REFERENCIA	CERTIFICADO 1	CERTIFICADO 2	CERTIFICADO 3
No. del contrato, orden de compra o de prestación de servicios			
Nombre del contratante			
Nombre del contratista			
Objeto del contrato			
Valor del contrato			
Fecha inicial del contrato			
Fecha final del contrato			
Porcentaje de ejecución			
Cumplimiento del contrato	☐ ☐ SI ____ NO ____	☐ ☐ SI ____ NO ____	☐ ☐ SI ____ NO ____
Fecha de la certificación			
% de participación si fue ejecutado a través de alguna forma de asociación.			

OBSERVACION: Si el contrato incluye varios objetos deberá discriminar el correspondiente a la experiencia relacionada con el objeto del presente proceso.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL