UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DAGUA

Dagua,

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	Servicios de Salud	Servicios Integrales de Salud	Centros de Salud
85121800	Servicios de Salud	Practica Medica	Laboratorios Médicos
85121900	Servicios de Salud	Practica Medica	Farmacéuticos

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente contrato es de veintitres millones de pesos moneda legal colombiana **($23'000.000)**, distribuido de la siguiente manera:

GRUPOS	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR ASIGNADO POR GRUPO VIGENCIA 2020**
Grupo 1	Prestación de Servicios de salud Nivel I	**$ 10.000.000**
Grupo 2	Laboratorio Clínico Especializado	**$ 6'000.000**
Grupo 3	Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	**$ 7.000.000**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Resolución 001 del **02/01/2020** DISAN

RUBRO PPTAL: SERVICIOS DE SALUD HUMANA
PROGRAMA: "O" ATENCIÓN SALUD
RECURSO: 16
VIGENCIA 2020: $ 23.000.000, oo
VALOR: $ 23'000.000, oo

Plan Anual de Adquisiciones SI **X** o No __ Nº 318
Fecha del Certificado 27 de marzo de 2020

1.4 CLASE DE CONTRATO

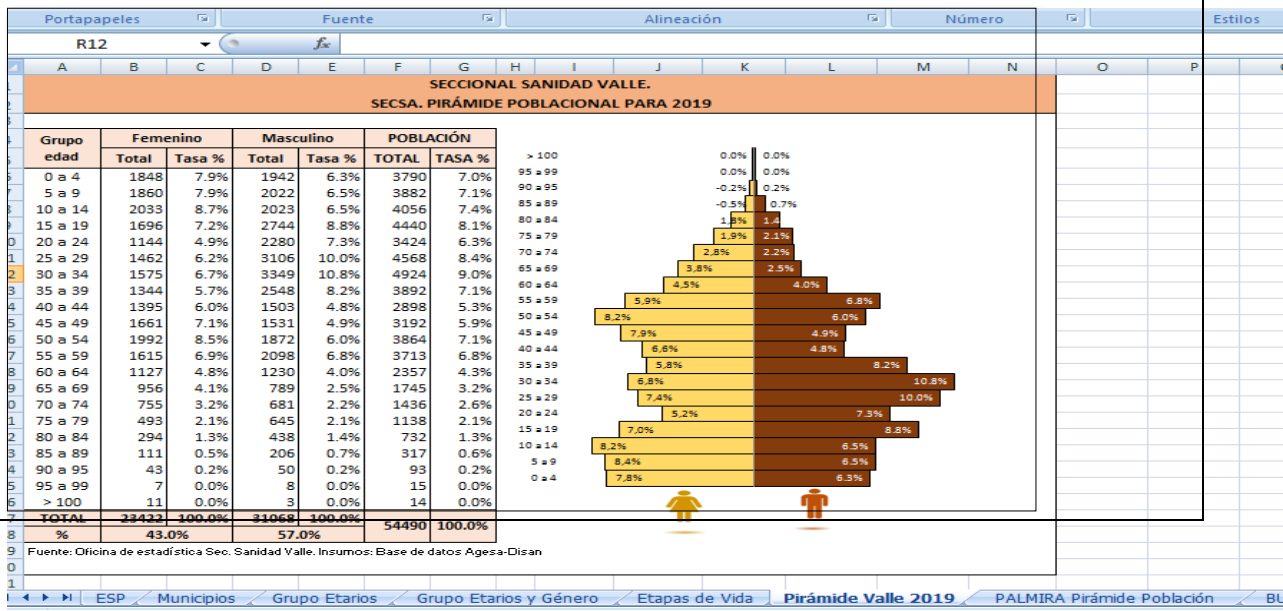
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (Art 32 Ley 80 de 1.993, habla de los contratos estatales).

1.5	**PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES**	El oferente debe estar habilitado por las secretarias departamentales de salud acorde a lo establecido en la Resolución 001 del **02/01/2020** DISAN, para prestar servicio de salud Nivel I de complejidad, en las áreas de: **GRUPO I** **Consulta Externa** *Servicio Médico General * Servicio Odontología De Urgencias *Programas Promoción Y Prevención *Procedimientos Ambulatorios **GRUPO II** **Apoyo Diagnostico** *Laboratorio Clínico *Electrocardiograma *Citología Cervical **GRUPO III** **Medicamentos** *Dispensación de Medicamentos Ambulatorios contemplados en el Vademécum MEDIPOL.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I) Se requiere contratar el servicio, porque la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA no cuenta en el municipio de Dagua con una red propia de infraestructura, especialistas, capacidad tecnológica y científica, para atender las necesidades de salud de la población. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en esa jurisdicción; es la razón que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de abril 27 de 2001 que establece el Plan de servicios de Sanidad Policial y Militar.

II) En virtud de que los usuarios del subsistema de salud de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, se encuentran distribuidos a lo largo y ancho del Departamento; y que se cuenta en unidades policiales en los cuarenta y dos municipios del Departamento. La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA debe garantizar el acceso de estos a los servicios de salud, bajo los preceptos del sistema de garantía de la calidad en salud regido por los siguientes principios: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad.



SECCIONAL SANIDAD VALLE.
SECSA. PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2019

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	1848	7.9%	1942	6.3%	3790	7.0%
5 a 9	1860	7.9%	2022	6.5%	3882	7.1%
10 a 14	2033	8.7%	2023	6.5%	4056	7.4%
15 a 19	1696	7.2%	2744	8.8%	4440	8.1%
20 a 24	1144	4.9%	2280	7.3%	3424	6.3%
25 a 29	1462	6.2%	3106	10.0%	4568	8.4%
30 a 34	1575	6.7%	3349	10.8%	4924	9.0%
35 a 39	1344	5.7%	2548	8.2%	3892	7.1%
40 a 44	1395	6.0%	1503	4.8%	2898	5.3%
45 a 49	1661	7.1%	1531	4.9%	3192	5.9%
50 a 54	1992	8.5%	1872	6.0%	3864	7.1%
55 a 59	1615	6.9%	2098	6.8%	3713	6.8%
60 a 64	1127	4.8%	1230	4.0%	2357	4.3%
65 a 69	956	4.1%	789	2.5%	1745	3.2%
70 a 74	755	3.2%	681	2.2%	1436	2.6%
75 a 79	493	2.1%	645	2.1%	1138	2.1%
80 a 84	294	1.3%	438	1.4%	732	1.3%
85 a 89	111	0.5%	206	0.7%	317	0.6%
90 a 95	43	0.2%	50	0.2%	93	0.2%
95 a 99	7	0.0%	8	0.0%	15	0.0%
> 100	11	0.0%	3	0.0%	14	0.0%
TOTAL	23423	100.0%	31068	100.0%	54490	100.0%
%	43.0%		57.0%			

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

La Estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2019

SECCIONAL SANIDAD VALLE
USUARIOS POR CABECERA MUNICIPAL. 2019

Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
Cali	14489	18668	33157	60%
Tuluá	3756	5610	9366	17%
Palmira	2547	3125	5672	10%
Buga	979	1223	2202	4%
Roldanillo	864	1075	1939	4%
Buenaventura	655	1146	1801	3%
Dagua	321	403	724	2%
Total	**23.610**	**31.250**	**54.861**	**100%**

Fuente: Oficina de Estadística. Insumos: Base de datos AGESA-DISAN

III) La oportunidad, Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

IV) En la actualidad, los ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO del Departamento del Valle del Cauca, carecen de la capacidad instalada y de recurso humano de planta para atender la totalidad de la demanda de servicios de Salud requeridos.

V) Se requiere que las entidades a contratar estén aplicando las disposiciones legales que versan sobre la eliminación de las cooperativas en el sector salud como forma de contratación.

ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Para el cumplimento de su misión Institucional la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA en la última vigencia suscribió los contratos relacionados seguidamente los cuales obran como antecedentes inmediatos, así:

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	DESACIERTOS
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	66-7-20533/2016	SERVICIOS DE SALUD NIVEL I DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE DAGUA	CUMPLIMIENTO	NINGUNO
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD SU IPS S.A.S	66-7-20280/2018	SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA,ODONTOLOGÍA (OPE) Y APOYO DIAGNOSTICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	NINGUNO
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS	66-7-20043/2019	SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, CONSULTA EXTERNA,ODONTOLOGÍA (OPE) Y	EN EJECUCION	EN EJECUCION

DE SALUD SU IPS S.A.S		APOYO DIAGNOSTICO		

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

La modalidad de selección, teniendo en cuenta Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y su Decreto 1082 de 2015, es la minima cuantia.

El Decreto 1082 de 2015 reglamenta la modalidad de selección de **Mínima Cuantía**, el cual para el caso de estudios previos cita en la Subsección 5 Articulo 2.2.1.2.1.5.1 lo siguiente: "***Estudios previos para la contratación de mínima cuantía*.** La entidad estatal debe elaborar unos estudioa previos que deben contener lo siguiente:

1. La descripción sucinta de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.
2. La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios.
3. Las condiciones técnicas exigidas.
4. El valor estimado del contrato y su justificación
5. El plazo de ejecución del contrato.
6. El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los oferentes a contratar, deben cumplir con todas y cada una de las especificaciones técnicas enunciadas en el anexo N° 2 características técnicas mínimas y ofertadas de acuerdo a lo estipulado en dicho anexo. Para las condiciones técnicas mínimas hace referencia al acuerdo 002 de las fuerzas militares, en formato de Excel.

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

Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas**,** de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2017 y/o 2018 y/o 2019) en la prestación de servicios de salud de Baja y Mediana complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará **hasta tres (03) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igua o supere el 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas

4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO
Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.

Nota: las habilidades de los contratistas se convalidarán a través de la experiencia específica.

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.2.2 EXPERIENCIA EN TIEMPO EN EL MERCADO

El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de acuerdo a la Resolución 003100 de 2019

4.1.2.3 HABILIDADES

Opcionalmente se pueden convalidar a través de la experiencia específica descrita en el numeral anterior 4.1.2.2. Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.3. Experiencia del personal

El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos.

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.4. Capacidad operativa

Capacidad operativa y justificación: Se debe tener en aquellos procesos que requieran identificar la capacidad de instalaciones, maquinaria, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución.

4.1.5. Otras condiciones técnicas verificables

Se debe anexar indicadores asistenciales reportados a la secretaria de salud del último año, para lo cual se verificará en el anexo No. 2 del presente estudio, así:

- Oportunidad por medicina especializada (por cada una de las especialidades básicas si las oferta).
- Oportunidad por medicina sub especializada (en la especialidad ofertada).
- Oportunidad para toma y entrega de resultados de laboratorio.

4.1.6. Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso de que ello aplique.

Los oferentes deben presentar certificaciones ambientales o los indicadores ambientales de favorabilidad y confiabilidad.

Certificación ISO 14001 y/o si han sido reconocidos por una autoridad ambiental por su respeto y consideración al medio ambiente.

Los oferentes deben presentar con la oferta certificación mediante la cual confirman que los procesos y los servicios que prestan están bajo parámetros establecidos como ambientalmente aceptables a nivel nacional o internacional, Es decir, que contemplen disposición final, materias primas empleadas posibilidad de reutilización etc, y cuyas características ambientalmente amigables son certificables a través de algún tipo de proceso estandarizado (ISO, Sellos Verdes Locales Nacional o Internacionales).

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA

4.3.1. Evaluación Económica

De conformidad con el numeral 4° del artículo 2.2.1.2.1.5.2. "*La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.*" Para este proceso, la evaluación económica se realizará teniendo en cuenta el mayor porcentaje unico de descuento ofrecido por grupo con referencia a los precios techos unitarios establecidos en cada ítem que conforman cada grupo presentados por los oferentes.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

El o los oferentes favorecidos deberán prestar sus servicios ofertados en el municipio de Dagua, donde se podrá efectuar las coordinaciones relacionadas con la ejecución del contrato con el coordinador designado por la Jefatura de la UPRES en esa localidad.

La prestación del servicio se centralizará en la sede principal de la empresa contratada, en caso de tener sucursales, deberá informarlo en su propuesta, donde atenderá y recepcionará todo lo pertinente a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA con el fin de evitar inconvenientes en la atención y desplazamiento de los usuarios. Este lugar debe reunir condiciones de accesibilidad y seguridad exigidas por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El oferente deberá prestar los servicios en forma de **Tracto Sucesivo**, ofertados en sus instalaciones y dado el caso que se requiera un servicio por fuera de la propuesta presentada se podrá atender por intermedio de una red sub contratada; para el servicio consulta especializada y apoyo diagnóstico de laboratorio, contemplados en el Acuerdo 002 de abril 27 de 2001 y demás servicios ofertados en el portafolio de servicios.

FORMAS DE DISPENSACION Y DISTRIBUCION MEDICAMENTOS: Para el suministro de los medicamentos objeto de este Contrato se establecen dos modalidades de entrega como son:

A. Dispensación Exclusiva: Son aquellos puntos de dispensación de medicamentos directamente al usuario, en los que el proveedor solo podrá suministrar los medicamentos al personal del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Todo punto en instalaciones policiales funcionará como exclusivo, aunque los puntos fuera de ESP (Establecimiento de Sanidad Policial) también pueden funcionar como exclusivos.

B. Dispensación Compartida: Son aquellos puntos de dispensación de medicamentos directamente al usuario, en los que el proveedor podrá atender también al público general, es decir no perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para la ejecución del presente contrato se estima que inicie en el mes de mayo o a partir de la fecha de expedición de la Carta de inicio del mismo y va **hasta 31 de diciembre de 2020**,

5.4. FORMA DE PAGO

La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA del Cauca pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente Contrato en la ciudad de Cali, después de la prestación del servicio de manera mensual dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central**.** En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato.

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.

- Requisitos establecidos por la DIAN.

- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

- Presentar original de la autorización del servicio.

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

  En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

  - ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

  - ✓ Discriminado de la factura.

  - ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

  - ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

  - ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.

  - ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.

  - ✓ Resumen de la Historia Clínica y/o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

  - ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

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

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

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

OBJECIONES Y GLOSAS:

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
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 aso tal de reiterarse la glosa se proceder 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 UPRES o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. (Unidad de Sanidad Policial).
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

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

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

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

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 siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.
En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Corriente Nro: 000000000 del Banco XXXXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: XXXXXXXXX
BANCO: XXXXXXX
TIPO DE CUENTA: XXXXXXXXXXX
NUMERO DE CUENTA: XXXXXXXX

5.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

La supervisión del contrato estará a cargo del Facilitador del ESPAB de Dagua o quien haga sus veces, conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014",* emanada por el Director General de la Policía Nacional.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Se describen en el Anexo 4

5.7. OBLIGACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Se describen en el Anexo 5

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se realizará de forma **total o parcial pór grupo**, esto teniendo en cuenta los aspectos técnicos y en aras de mejorar la oportunidad en la prestación de los servicios. *Se podrá adjudicar parcialmente dentro de los grupos, cuando, dentro de las ofertas presentadas en el proceso no se oferte la totalidad de los ítems por grupo. En todo caso se tendrá en cuenta la oferta que presente el mayor número de ítems ofertados, siempre y cuando no supere la tarifa techo establecido de los mismos.*

Nota: La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, podrá adjudicar el presupuesto asignado al grupo, cubriendo el 100% del mismo, según las necesidades de la Institución, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos, así mismo se podrán autorizar los servicios que inicialmente no queden contratados, pero si, hayan sido ofertados por la entidad, esto previa autorización del Jefe UPRES, GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD y supervisor de Contrato o a quien se delegue mediante la correspondiente acta modificatoria del Contrato.

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

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, se determinaron los posibles riesgos, reflejándose en la matriz indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo. VER ANEXO 5

8. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio de Convenio y Oportunidad los siguientes:

1. Anexo No. 1 Estudio de Mercado.
2. Anexo No. 2 Condiciones Técnicas

3. Anexo No. 3 Certificación de la necesidad
4. Anexo No. 4 Obligaciones generales del Contratista
5. Anexo No. 5 Obligaciones generales del Contratante
6. Anexo No. 6 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
7. Anexo No. 7 Oferta Económica

8.1. OTROS ANEXOS DEL ESTUDIO

- ✓ Anexo Tabla CONPES
- ✓ Anexo Cotizaciónes
- ✓ Anexo Certificación Plan de Compras
- ✓ Formato de solicitud C.D.P.

ST-29 LUZ MARINA ESCOBAR GONZALEZ
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario DAGUA

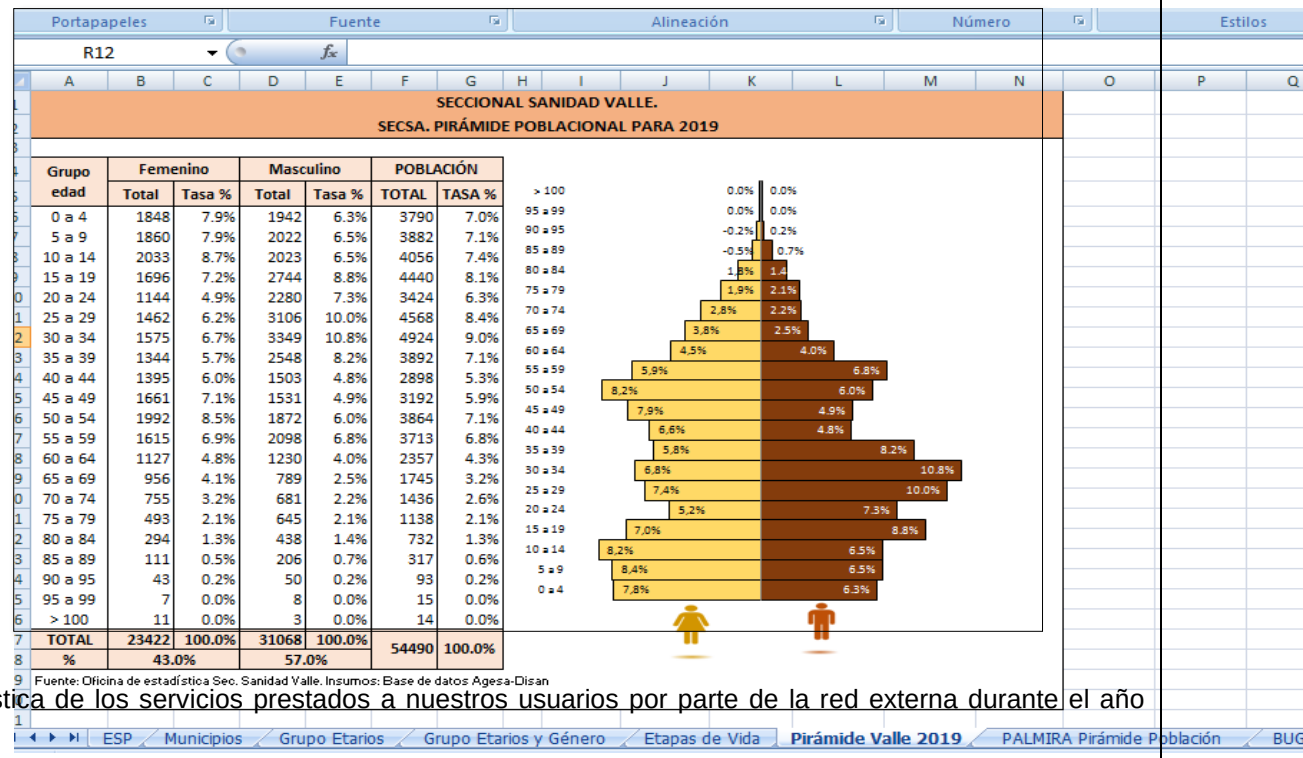
ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

I) Se requiere contratar el servicio, porque la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA no cuenta en el municipio de Dagua con una red propia de infraestructura, especialistas, capacidad tecnológica y científica, para atender las necesidades de salud de la población. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en esa jurisdicción; es la razón que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de abril 27 de 2001 que establece el Plan de servicios de Sanidad Policial y Militar.

II) En virtud de que los usuarios del subsistema de salud de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, se encuentran distribuidos a lo largo y ancho del Departamento; y que se cuenta en unidades policiales en los cuarenta y dos municipios del Departamento. La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA debe garantizar el acceso de estos a los servicios de salud, bajo los preceptos del sistema de garantía de la calidad en salud regido por los siguientes principios: accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad.



SECCIONAL SANIDAD VALLE.
SECSA. PIRÁMIDE POBLACIONAL PARA 2019

Grupo edad	Femenino		Masculino		POBLACIÓN	
	Total	Tasa %	Total	Tasa %	TOTAL	TASA %
0 a 4	1848	7.9%	1942	6.3%	3790	7.0%
5 a 9	1860	7.9%	2022	6.5%	3882	7.1%
10 a 14	2033	8.7%	2023	6.5%	4056	7.4%
15 a 19	1696	7.2%	2744	8.8%	4440	8.1%
20 a 24	1144	4.9%	2280	7.3%	3424	6.3%
25 a 29	1462	6.2%	3106	10.0%	4568	8.4%
30 a 34	1575	6.7%	3349	10.8%	4924	9.0%
35 a 39	1344	5.7%	2548	8.2%	3892	7.1%
40 a 44	1395	6.0%	1503	4.8%	2898	5.3%
45 a 49	1661	7.1%	1531	4.9%	3192	5.9%
50 a 54	1992	8.5%	1872	6.0%	3864	7.1%
55 a 59	1615	6.9%	2098	6.8%	3713	6.8%
60 a 64	1127	4.8%	1230	4.0%	2357	4.3%
65 a 69	956	4.1%	789	2.5%	1745	3.2%
70 a 74	755	3.2%	681	2.2%	1436	2.6%
75 a 79	493	2.1%	645	2.1%	1138	2.1%
80 a 84	294	1.3%	438	1.4%	732	1.3%
85 a 89	111	0.5%	206	0.7%	317	0.6%
90 a 95	43	0.2%	50	0.2%	93	0.2%
95 a 99	7	0.0%	8	0.0%	15	0.0%
> 100	11	0.0%	3	0.0%	14	0.0%
TOTAL	23422	100.0%	31068	100.0%	54490	100.0%
%	43.0%		57.0%			

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

La Estadística de los servicios prestados a nuestros usuarios por parte de la red externa durante el año 2019

SECCIONAL SANIDAD VALLE
USUARIOS POR CABECERA MUNICIPAL. 2019

Cabecera mpal	Femenino	Masculino	Total	%
Cali	14489	18668	33157	60%
Tuluá	3756	5610	9366	17%
Palmira	2547	3125	5672	10%
Buga	979	1223	2202	4%
Roldanillo	864	1075	1939	4%
Buenaventura	655	1146	1801	3%
Dagua	321	403	724	2%
Total	**23.610**	**31.250**	**54.861**	**100%**

Fuente: Oficina de Estadística. Insumos: Base de datos AGESA-DISAN

III) La oportunidad, Los usuarios del SSPN serán atendidos una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata de acuerdo a los procesos establecidos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, es pertinente que la oportunidad ofrecida por los oferentes se ajuste a los criterios establecidos por la SUPERSALUD.

IV) En la actualidad, los ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD PRIMARIO del Departamento del Valle del Cauca, carecen de la capacidad instalada y de recurso humano de planta para atender la totalidad de la demanda de servicios de Salud requeridos.

V) Se requiere que las entidades a contratar estén aplicando las disposiciones legales que versan sobre la eliminación de las cooperativas en el sector salud como forma de contratación.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

En la actualidad el municipio de Dagua cuenta con un E.S.E Hospital José Rufino Vivas de mediano nivel de complejidad.

De igual manera cuenta con dos Entidades de nivel I de complejidad: SU IPS S.A.S y Centro Medico Dagua. Así las cosas, en la actualidad la oferta de mercado en la localidad de Dagua está seriamente limitada por situaciones coyunturales de las diferentes IPS.

No obstante, lo anterior de acuerdo a la relación de proveedores existentes en la localidad se han podido determinar que las siguientes son las IPS que están en capacidad de prestarnos los servicios asistenciales, así:

Lo anterior en virtud del análisis realizado teniendo en cuanta los siguientes aspectos:

a) ANALISIS DEL SECTOR: se destaca que los servicios a adquirir son servicios de salud y estos están regidos por la ley de oferta y demanda y en algunos casos por el predominio que ostentan algunas IPS en cada localidad, de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo no obstante lo anterior en el municipio de Dagua esta Oferta es limitada.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: en la actualidad estos son los proveedores determinados a participar en el presente proceso:

- INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD **SU IPS S.A.S** Para la prestación de servicios Nivel I consulta medico general, Laboratorio Clínico, Dispensación de Medicamentos ambulatorios.
- HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS Para la preatcion de servicios de nivel 1 laboratorio clínico, dispensación de medicamentos

c) PRECIOS DE MERCADO: tomando las cotizaciones presentadas por los diferentes proponentes, se puede concluir que hay una gran variedad de tarifas para la prestación de los servicios en la comarca, así las cosas, por localidad se proyecta el establecimiento de precios techo para efectuar la posible contratación de servicios.
d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: en virtud de que este tipo de servicios de manera frecuente deben de ser contratados no es procedente efectuar consultas al Grupo de Investigación y Normalización del Ministerio de Defensa, a fin de establecer la estructura de costo, para definir el precio base del bien a adquirir.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: con la contratación de los servicios en la localidad se minimizan los riesgos derivados del traslado de los usuarios para su atención, estos en aras de mejorar no solo la oportunidad sino la atención de manera integral a los usuarios de la REGIONAL se ha tenido en cuenta el manejo de las especialidades clínicas básica en los diferentes ESP.

f) VALORACION DE BENEFICIOS: Sin lugar a dudas contar con los servicios asistenciales que garanticen una adecuada atención en salud, se constituyen en el mayor beneficio no solo para los usuarios sino para la Sanidad Policial.

g) CONDICIONES DEL CONTRATO: La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA cancelará el valor del Contrato que se suscriba como producto del presente proceso de selección en un pago mensual durante la ejecución del contrato por el monto ejecutado en el respectivo periodo, dentro de los 45 días calendario una vez presentada la factura, certificación del supervisor, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), cumplidos los trámites *administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los* correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. De otra parte, es importante que los servicios se presten en la sede de la entidad en cada uno de los municipios que participan en el presente proceso y que dichos servicios contemplen las condiciones de calidad exigida en la resolución 1043 de 2006 y las normas que la modifiquen.

h) COSTOS INDIRECTOS: es vital que el proponente incluya en el costeo de sus servicios aquellos gastos derivados de la legalización y ejecución de presente contrato.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES
Los servicios a contratar se prestarán en el territorio colombiano y los insumos o medicamentos empleados en todo momento garantizaran su adecuada gestión y deberán ser de primera calidad, sean estos de origen nacional o extranjero.

MONEDA A CONTRATAR
Los servicios se contratarán y se pagarán en moneda colombiana legal (pesos) acorde a la normatividad vigente.

FORMA DE PAGO
La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA del Cauca pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente Contrato en la ciudad de Cali, después de la prestación del servicio de manera mensual dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura dentro de los primeros cinco (5) días del mes junto con el Recibo a Satisfacción Técnico Económico expedido por el Supervisor del Contrato, acompañada de la acreditación del Contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, así como los aportes parafiscales al Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, ubicada en la Avenida 10 norte No. 16N-21, barrio Granada de la ciudad de Santiago de Cali, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 *"Derecho a Turno"* se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos se realizarán dentro

de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central**.** En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del Contrato.

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.

- Requisitos establecidos por la DIAN.

- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

- Presentar original de la autorización del servicio.

- Si el Contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.

- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

  En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

  - ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

  - ✓ Discriminado de la factura.

  - ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.

  - ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Área de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPs con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.

- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.

- ✓ Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.

- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

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

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

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

OBJECIONES Y GLOSAS:

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.
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 aso tal de reiterarse la glosa se proceder 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 o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

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

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

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

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

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

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 siempre y cuando esto sea lo dispuesto por la autoridad competente después de agotar el debido proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario “datos básicos beneficiario cuenta”. En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.
En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste.

El CONTRATISTA: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Corriente Nro: 00000000 del Banco XXXXXX en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO:
BANCO:
TIPO DE CUENTA:
NUMERO DE CUENTA:

3. ANALISIS DE PRECIOS

En virtud de la diversidad de tarifas ofertadas por las distintas entidades participantes en el proceso, y la discordancia de estas tarifas con las consultas realizadas en el portal SECOP para la presente contratación se establece la necesidad de definir los precios acordes a las tarifas ofertadas por cada entidad invitada al proceso de participación.
Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los dos siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NUMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
DIRECCION DE SANIDAD DE EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO FLORENCIA	RESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS Y APOYO DIAGNÓSTICO DE MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD EN SALUD, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS	MC-160-DISMED CENAC FLORENCIA	11/09/2019	70.000.000
CEMED	ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE BAJA COMPLEJIDAD; PROCEDIMIENTOS, QUE RESIDAN EN EL MUNICIPIO DE PUERTO LÓPEZ	039-DGSM-DISAN-ARC-CEMED-2019	**3/07/2019**	5.000.000
DISPENSARIO MEDICO NIEVA	PRESTACION DE SERVICIOS DE NUTRICIÓN	CD-038 CENA NEIVA ESBAP CO9- 2019	29 DE ENERO 2019	19’364.436

El día 25 Marzo2020 Se consultó la página www.colombiacompra.gov.co contratos de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo en otras entidades.

Nota: Según la consulta realizada en el Portal Único de Contratación Estatal, se encuentra varios procesos con objeto similar del presente proceso, pero los cuales no se evidencio servicios requeridos

Teniendo en cuenta los últimos 2 contratos suscritos entre la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA y la entidad de salud de la red externa de Dagua, no se toman en cuenta las tarifas ISS, dado que en los anteriores estudios de conveniencia y oportunidad las entidades oferentes han expresado sus tarifas con detalle numérico para cada uno de los servicios.
Se destaca que, en los precios históricos relacionados, la única tarifa manejada fue el tarifario numérico. El área de Contratos de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA conserva los valores numéricos de anteriores contratos con fines de análisis comparativo.

3.2. ANALISIS DE PRECIOS HISTORICOS

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	Valor unitario 66-7-20280/2018	Valor unitario Proyectado (IPC 3.18%+3.80)	Valor unitario 66-7-2043/2019	Valor unitario Proyectado (IPC 3.80%)	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 15.564	16.669	$ 22.999	$ 23.873	$21.180
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 7.298	7.816	$ 8.397	$ 8.716	$8.310
3	890701	CONSULTA PRIORITARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 22.089	23.658	$ 35.943	$ 37.309	$32.303
4	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 9.804	10.500	$ 10.203	$ 10.591	$10.431
5	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 11.449	12.262	$ 12.369	$ 12.839	$12.490
6	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 14.729	15.775	$ 14.901	$ 15.467	$15.381
SERVICIO ODONTOLOGIA GENERAL							
7	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 22.194	23.770	$ 173.965	$ 180.576	$23.770

8	230102	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 22.194	23.770	$ 22.453	$ 23.306	$23.176
9	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 6.147	6.583	$ 14.792	$ 15.354	$12.243
10	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 14.337	15.355	$ 17.894	$ 18.574	$17.274
11	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 14.337	15.355	$ 27.384	$ 28.425	$23.721
12	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 17.977	19.254	$ 10.949	$ 11.365	$13.856
13	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 20.100	21.527	$ 45.337	$ 47.060	$37.975
14	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 20.100	21.527	$ 54.187	$ 56.246	$43.987
15	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	$ 40.950	43.858	$ 38.880	$ 40.357	$41.032
16	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	$ 46.800	50.123	$ 48.600	$ 50.447	$49.723
17	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	$ 105.300	112.777	$ 83.425	$ 86.595	$94.266
18	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 23.400	25.062	$ 47.345	$ 49.144	$40.517
19	280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	$ 58.500	62.654	$ 106.528	$ 110.576	$93.253
20	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA	$ 105.300	112.777	$ 109.350	$ 113.505	$111.877
APOYO DIAGNOSTICO ODONTOLOGIA GENERAL							
21	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 4.463	4.780	$ 106.528	$ 110.576	$4.780
22	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 4.463	4.780	$ 6.918	$ 7.181	$6.293
23	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 4.463	4.780	$ 5.768	$ 5.987	$5.512
24	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 4.463	4.780	$ 6.918	$ 7.181	$6.293
25	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 15.564	16.669	$ 18.299	$ 18.994	$17.988
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS							
26	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 2.370	$ 2.538	$ 11.425	$ 11.859	$8.607
27	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 2.370	$ 2.538	$ 12.572	$ 13.050	$9.387
28	997102	APLICACIÓN DE SELLANTE DE FOTOCURADO	$ 17.287	$ 18.515	$ 17.280	$ 17.937	$17.910
29	997105	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	$ 3.167	$ 3.392	$ 6.383	$ 6.626	$5.467
30	99730	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 15.800	$ 16.922	$ 49.505	$ 51.386	$39.271
31	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$ 30.543	$ 32.712	$ 38.633	$ 40.101	$37.149

32	482	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS	$ 44.757	$ 47.935	$ 46.478	$ 48.244	$47.552
33	82000	RESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD	$ 35.100	$ 37.592	$ 0	$ 0	$37.592
34	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	$ 35.100	$ 37.592	$ 33.334	$ 34.601	$35.176
35	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 35.100	$ 37.592	$ 48.849	$ 50.705	$45.716
36	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	$ 26.547	$ 28.432	$ 38.308	$ 39.764	$35.501
37	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 58.500	$ 62.654	$ 60.750	$ 63.059	$62.154
38	184100	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 35.100	$ 37.592	$ 38.308	$ 39.764	$38.555
39	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	$ 29.597	$ 31.699	$ 38.308	$ 39.764	$36.590
40	218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	$ 58.500	$ 62.654	$ 60.750	$ 63.059	$62.154
41	389400	DISECCION VENOSA SOD	$ 23.336	$ 24.993	$ 63.848	$ 66.274	$51.705
42	490700	ESFINTEROTOMÍA ANAL	$ 70.200	$ 75.185	$ 85.050	$ 88.282	$82.839
43	494700	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	$ 46.800	$ 50.123	$ 48.600	$ 50.447	$49.723
44	549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD	$ 28.297	$ 30.306	$ 63.848	$ 66.274	$53.476
45	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 12.697	$ 13.599	$ 25.469	$ 26.437	$21.835
46	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 12.697	$ 13.599	$ 76.618	$ 79.529	$13.599
47	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 46.800	$ 50.123	$ 51.077	$ 53.018	$51.406
48	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$ 58.500	$ 62.654	$ 60.750	$ 63.059	$62.154
49	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 23.400	$ 25.062	$ 24.300	$ 25.223	$24.862
50	614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	$ 70.200	$ 75.185	$ 72.900	$ 75.670	$74.585
51	642100	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓNES EN PENE SOD	$ 23.400	$ 25.062	$ 51.077	$ 53.018	$43.052
52	644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	$ 35.100	$ 37.592	$ 63.848	$ 66.274	$55.905
53	673110	RESCISIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO	$ 25.827	$ 27.661	$ 26.820	$ 27.839	$27.440
54	697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	$ 28.449	$ 30.469	$ 76.618	$ 79.529	$62.206
55	712100	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN(QUISTE) SOD	$ 23.400	$ 25.062	$ 36.000	$ 37.368	$32.810
56	712200	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE)	$ 23.400	$ 25.062	$ 38.308	$ 39.764	$34.378

57	717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 46.800	$ 50.123	$ 48.600	$ 50.447	$49.723
58	717300	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD	$ 46.800	$ 50.123	$ 48.600	$ 50.447	$49.723
59	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 58.500	$ 62.654	$ 60.750	$ 63.059	$62.154
60	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 35.100	$ 37.592	$ 36.450	$ 37.835	$37.292
61	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$ 35.100	$ 37.592	$ 51.077	$ 53.018	$47.229
62	797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	$ 46.800	$ 50.123	$ 51.077	$ 53.018	$51.406
63	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$ 64.350	$ 68.919	$ 66.825	$ 69.364	$68.370
64	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN	$ 64.350	$ 68.919	$ 66.825	$ 69.364	$68.370
65	797403	CARPOMETACARPIANA	$ 70.200	$ 75.185	$ 72.900	$ 75.670	$74.585
66	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	$ 70.200	$ 75.185	$ 72.900	$ 75.670	$74.585
67	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 58.500	$ 62.654	$ 70.233	$ 72.902	$68.596
68	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS	$ 35.100	$ 37.592	$ 70.233	$ 72.902	$60.242
69	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 35.114	$ 37.607	$ 76.618	$ 79.529	$64.585
70	797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIS	$ 35.100	$ 37.592	$ 63.848	$ 66.274	$55.905
71	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	$ 21.594	$ 23.127	$ 38.308	$ 39.764	$33.733
72	819200	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO SOD	$ 7.880	$ 8.440	$ 38.325	$ 39.781	$28.849
73	822102	RESECCIÓN DE GANGLIÓN DORSAL DE MUÑECA	$ 70.200	$ 75.185	$ 38.308	$ 39.764	$51.085
74	822103	RESECCIÓN DE GANGLIÓN PALMAR DE MUÑECA	$ 81.900	$ 87.716	$ 23.568	$ 24.464	$45.249
75	829200	ASPIRACIÓN DE BURSA DE MANO SOD	$ 21.594	$ 23.127	$ 8.600	$ 8.927	$13.551
76	833101	ESCISIÓN DE GANGLIÓN DE ENVOLTURA DE TENDÓN, EXCEPTO DE MANO	$ 70.200	$ 75.185	$ 8.600	$ 8.927	$30.904
77	836010	SUTURA DE MUSCULO Y/O TENDON Y/O FASCIA Y/O APONEUROSIS SOD	$ 70.200	$ 75.185	$ 87.225	$ 90.540	$84.316
78	839400	ASPIRACIÓN DE BURSA SOD	$ 21.594	$ 23.127	$ 101.763	$ 105.630	$76.840
79	839500	ASPIRACIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO SOD	$ 21.594	$ 23.127	$ 26.831	$ 27.851	$25.936
80	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 7.880	$ 8.440	$ 87.225	$ 90.540	$62.068

81	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$ 7.880	$ 8.440	$ 87.225	$ 90.540	$62.068
82	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 5.261	$ 5.635	$ 54.675	$ 56.753	$39.021
83	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS,TENDÓN O SINOVIAL)	$ 52.650	$ 56.389	$ 54.675	$ 56.753	$55.939
84	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO,TENDÓN O SINOVIAL)	$ 58.500	$ 62.654	$ 60.750	$ 63.059	$62.154
85	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 40.950	$ 43.858	$ 42.525	$ 44.141	$43.508
86	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 52.650	$ 56.389	$ 54.675	$ 56.753	$55.939
87	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 58.500	$ 62.654	$ 60.750	$ 63.059	$62.154
88	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 46.800	$ 50.123	$ 63.848	$ 66.274	$60.082
89	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 105.300	$ 112.777	$ 109.350	$ 113.505	$111.877
90	840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$ 64.350	$ 68.919	$ 66.825	$ 69.364	$68.370
91	841100	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION ARTEJOS (UNO O MAS) SOD	$ 40.950	$ 43.858	$ 63.848	$ 66.274	$57.993
92	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$ 35.100	$ 37.592	$ 51.077	$ 53.018	$47.229
93	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 27.626	$ 29.588	$ 114.926	$ 119.293	$87.936
94	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 35.100	$ 37.592	$ 70.233	$ 72.902	$60.242
95	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 29.250	$ 31.327	$ 44.693	$ 46.391	$40.804
96	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISIÓN	$ 58.500	$ 62.654	$ 60.750	$ 63.059	$62.154
97	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 58.919	$ 63.103	$ 30.151	$ 31.297	$41.517
98	861402	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	$ 61.863	$ 66.256	$ 38.308	$ 39.764	$48.109
99	861403	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES 50% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 66.416	$ 71.132	$ 31.924	$ 33.137	$45.398
100	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 210.571	$ 225.523	$ 63.848	$ 66.274	$118.549
101	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 27.626	$ 29.588	$ 63.848	$ 66.274	$53.237

102	862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 93.600	$ 100.246	$ 97.200	$ 100.894	$99.447
103	862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 140.400	$ 150.370	$ 145.800	$ 151.340	$149.170
104	862701	ONICECTOMÍA	$ 46.800	$ 50.123	$ 229.820	$ 238.553	$50.123
105	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 29.520	$ 31.616	$ 34.163	$ 35.461	$33.747
106	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 29.250	$ 31.327	$ 102.157	$ 106.039	$31.327
107	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 32.898	$ 35.234	$ 153.234	$ 159.057	$35.234
108	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$ 69.254	$ 74.172	$ 51.077	$ 53.018	$59.422
109	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) MAS DE DIEZ LESIONES	$ 35.100	$ 37.592	$ 60.750	$ 63.059	$53.800
110	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, HASTA TRES CENTIMETROS	$ 46.800	$ 50.123	$ 48.600	$ 50.447	$49.723
111	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 58.500	$ 62.654	$ 75.585	$ 78.457	$72.232
112	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 29.250	$ 31.327	$ 38.308	$ 39.764	$36.466
113	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$ 35.100	$ 37.592	$ 43.613	$ 45.270	$42.159
114	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA , SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O	$ 58.500	$ 62.654	$ 83.425	$ 86.595	$77.558
115	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 81.900	$ 87.716	$ 85.050	$ 88.282	$87.016
116	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC	$ 105.300	$ 112.777	$ 107.725	$ 111.819	$110.774
117	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 93.600	$ 100.246	$ 243.900	$ 253.168	$100.246
118	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	$ 163.800	$ 175.431	$ 170.100	$ 176.564	$174.032
119	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 28.420	$ 30.438	$ 89.362	$ 92.758	$70.853
120	896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	$ 6.933	$ 7.425	$ 186.060	$ 193.130	$128.872

121	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 22.194	$ 23.770	$ 102.157	$ 106.039	$77.322
122	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 29.706	$ 31.815	$ 178.772	$ 185.565	$31.815
123	935400	APLICACIÓN DE FERULA SOD	$ 21.516	$ 23.044	$ 31.019	$ 32.198	$28.754
124	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD	$ 35.100	$ 37.592	$ 36.450	$ 37.835	$37.292
125	939402	NEBULIZACION	$ 6.479	$ 6.939	$ 24.227	$ 25.148	$18.771
126	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$ 12.697	$ 13.599	$ 32.421	$ 33.653	$26.558
127	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 12.552	$ 13.443	$ 23.482	$ 24.374	$20.433
128	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 10.364	$ 11.100	$ 38.308	$ 39.764	$29.724
129	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 2.354	$ 2.521	$ 7.068	$ 7.337	$5.642
130	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 5.604	$ 6.002	$ 13.857	$ 14.384	$11.414
131	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	$ 12.552	$ 13.443	$ 10.103	$ 10.487	$11.344
132	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$ 12.552	$ 13.443	$ 13.035	$ 13.530	$13.336
133	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$ 12.552	$ 13.443	$ 13.035	$ 13.530	$13.336
134	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$ 22.909	$ 24.536	$ 23.790	$ 24.694	$24.340
135	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$ 22.909	$ 24.536	$ 23.790	$ 24.694	$24.340
136	971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA NCOC	$ 22.909	$ 24.536	$ 23.790	$ 24.694	$24.340
137	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$ 8.429	$ 9.028	$ 13.699	$ 14.220	$12.315
138	972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	$ 3.980	$ 4.263	$ 25.003	$ 25.953	$18.406
139	974300	RETIRO DE SUTURA DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 58.500	$ 62.654	$ 60.750	$ 63.059	$62.154
140	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$ 12.697	$ 13.599	$ 30.493	$ 31.652	$25.248
141	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 8.277	$ 8.865	$ 28.198	$ 29.270	$22.111
142	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 41.998	$ 44.980	$ 43.613	$ 45.270	$44.621
143	981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	$ 41.998	$ 44.980	$ 63.848	$ 66.274	$58.367
144	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 26.693	$ 28.588	$ 27.720	$ 28.773	$28.361
145	982102	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 26.693	$ 28.588	$ 27.720	$ 28.773	$28.361
146	S20000	SALA DE OBSERVACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 38.393	$ 41.119	$ 45.837	$ 47.579	$44.845

147	S22101	SALA DE CURACIONES	$ 9.454	$ 10.125	$ 45.837	$ 47.579	$34.514
148	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 23.400	$ 25.062	$ 65.200	$ 67.678	$52.646
LABORATORIO CLINICO							
149	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 8.429	8.940	$ 10.977	$ 11.394	$10.437
150	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA, Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 9.317	9.882	$ 13.857	$ 14.384	$12.707
151	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 4.471	4.742	$ 2.569	$ 2.667	$3.326
152	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 2.080	2.206	$ 11.312	$ 11.742	$8.420
153	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 5.027	5.332	$ 6.117	$ 6.349	$5.933
154	902209	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	$ 11.411	12.103	$ 18.025	$ 18.710	$16.279
155	902211	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	$ 2.059	2.184	$ 15.168	$ 15.744	$11.032
156	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 6.067	6.435	$ 32.600	$ 33.839	$24.291
157	902213	HEMOGLOBINA	$ 2.860	3.033	$ 13.699	$ 14.220	$10.317
158	902214	HEMATOCRITO	$ 9.230	9.790	$ 25.003	$ 25.953	$20.249
159	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	$ 4.146	4.397	$ 25.003	$ 25.953	$18.451
160	903801	ÁCIDO ÚRICO	$ 4.789	5.079	$ 25.003	$ 25.953	$18.678
161	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 7.259	7.699	$ 18.973	$ 19.694	$15.455
162	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 7.967	8.450	$ 13.719	$ 14.240	$12.136
163	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 6.378	6.765	$ 63.848	$ 66.274	$45.629
164	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 4.471	4.742	$ 13.857	$ 14.384	$10.994
165	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 5.677	6.021	$ 9.034	$ 9.377	$8.144
166	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 5.497	5.830	$ 45.837	$ 47.579	$33.082
167	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 4.471	4.742	$ 45.837	$ 47.579	$32.719
168	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 7.684	8.150	$ 29.133	$ 30.240	$22.508
169	903856	NITROGENO UREICO [BUN	$ 5.294	5.615	$ 28.796	$ 29.890	$21.434
170	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 6.543	6.940	$ 41.903	$ 43.495	$30.779
171	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 6.543	6.940	$ 20.772	$ 21.561	$16.424
172	903868	TRIGLICÉRIDOS	$ 7.468	7.921	$ 25.539	$ 26.509	$19.990

173	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 21.609	22.919	$ 14.198	$ 14.738	$17.285
174	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 25.372	26.910	$ 14.198	$ 14.738	$18.615
175	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 18.113	19.211	$ 10.828	$ 11.239	$13.760
176	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 6.962	7.384	$ 18.170	$ 18.860	$14.805
177	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 7.020	7.446	$ 13.434	$ 13.944	$11.608
178	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 6.327	6.711	$ 9.935	$ 10.313	$8.986
179	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 4.933	5.232	$ 5.123	$ 5.318	$5.224
180	907002	COPROLÓGICO	$ 4.304	4.565	$ 6.335	$ 6.576	$5.825
181	907004	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 12.069	12.801	$ 22.417	$ 23.269	$19.496
182	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 3.344	3.547	$ 4.525	$ 4.697	$4.256
183	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 5.468	5.800	$ 5.227	$ 5.426	$5.484
184	911018	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	$ 6.067	6.435	$ 14.078	$ 14.613	$11.709
185	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 13.556	14.378	$ 11.273	$ 11.701	$12.451
186	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 10.856	11.514	$ 13.004	$ 13.498	$12.672
187	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 0	14.794	$ 21.884	$ 22.716	$19.798
188	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 0	21.495	$ 4.879	$ 5.064	$21.495
189	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 10.355	10.983	$ 10.776	$ 11.185	$10.981
190	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 27.131	28.776	$ 4.879	$ 5.064	$12.906
191	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 41.122	43.615	$ 44.438	$ 46.127	$44.727
192	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA +	$ 20.729	21.986	$ 44.438	$ 46.127	$37.517
193	903864	SODIO	$ 8.273	8.775	$ 8.940	$ 9.280	$8.998
194	903813	CLORO [CLORURO]	$ 3.984	4.226	$ 5.779	$ 5.999	$5.334
195	903859	POTASIO	$ 11.618	12.322	$ 12.555	$ 13.032	$12.636
196	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +	$ 41.594	44.116	$ 53.879	$ 55.926	$51.307
197	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 37.832	40.126	$ 8.150	$ 8.460	$18.912
198	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 29.896	31.709	$ 23.585	$ 24.481	$26.592
199	906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 28.829	30.577	$ 27.692	$ 28.744	$29.004
200	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 29.896	31.709	$ 19.769	$ 20.520	$23.999
201	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 21.355	22.650	$ 50.650	$ 52.575	$41.958

202	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 22.422	23.781	$ 39.223	$ 40.713	$34.573
203	906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 33.910	35.966	$ 5.385	$ 5.590	$15.647
204	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 32.849	34.841	$ 53.449	$ 55.480	$47.923
205	902214	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 6.128	6.500	$ 0	$ 0	$6.500
206	903426	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	$ 3.562	3.778	$ 0	$ 0	$3.778
207	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 9.230	9.790	$ 10.079	$ 10.462	$10.110
208	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 14.108	14.963	$ 5.967	$ 6.194	$9.041
209	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 4.846	5.140	$ 6.621	$ 6.873	$6.211
210	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 11.904	12.626	$ 14.794	$ 15.356	$14.259

GRUPO 3 MEDICAMENTOS					
ITEM	**DESCRIPCION**	**MIL**	**PRESENTACION**	**TARIFA SU IPS 2019**	**VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR**
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	1.	SOL.	$ 3.266	$ 3.266
2	ACETAMINOFEN TABLETAS 500 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52	$ 52
3	ACETAMINOFEN 100mg GOT.	100mg	GOT.	$ 1.608	$ 1.608
4	ACETAMINOFEN 150mg/ml JBE.	150mg/5ml	JBE.	$ 1.443	$ 1.443
5	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORA	325+37.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 252	$ 252
6	ACETAMINOFEN + CODEINA 500+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	500+30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 361	$ 361
7	ACETILCISTEINA 3g Jbe	3g	JBE.	$ 46.392	$ 46.392
8	ACETILCISTEINA 100mg GRANULADO	100mg	GRANULADO	$ 722	$ 722
9	ACETILCISTEINA 600mg GRANULADO	600 mg	GRANULADO	$ 1.649	$ 1.649
10	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 412	$ 412
11	ACICLOVIR 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
12	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	2%	SUSP.	$ 3.608	$ 3.608
13	ACICLOVIR de 5 % CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	5%	UNG.	$ 3.550	$ 3.550
14	ACICLOVIR de 0.03% CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	0,03%	UNG.	$ 824	$ 824
15	ACIDO ACETIL SALICILICO 100mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52	$ 52
16	ACTINOMICIN-D O DACTINOMICIN 0.5ML	0.5/ml	AMP/VIAL	$ 53.621	$ 53.621
17	ALBENDAZOL 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 258	$ 258
18	ALBENDAZOL 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.	$ 1.134	$ 1.134
19	ALCOHOL POLIVINILICO (0.5+1)% COL.	(0.5+1)%	COL.	$ 2.730	$ 2.730

20	ALCOHOL YODADO-SOL.-(0.5+1)%	(0.5+1)%	SOL.	$ 3.918	$ 3.918
21	ALFAMETILDOPA 250 mg TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206
22	ALGINATO DE SODIO + ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO CARBONATO (0.63+2.39)g/100ml SUSP.	(0.63+2.39)g/100 ml	SUSP.	$ 48.785	$ 48.785
23	ALIZAPRIDA 50mg/ml	50mg/ml	AMP/VIAL	$ 13.100	$ 13.100
24	ALOPURINOL 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
25	ALOPURINOL 300mg TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 186	$ 186
26	ALPRAZOLAM 0.5mg	0.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 53	$ 53
27	ALPRAZOLAM 0.25mg	0.25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 46	$ 46
28	ALUMINIO ACETATO POLVO SOBRES	(200+200)mg	POLV.	$ 264	$ 264
29	ALUMINIO ACETATO EMULSION/LOCION TOPICA 0.05 % (EXTERNA)	0.05%	LOC.	$ 1.959	$ 1.959
30	ALUMINIO ACETATO 0.05% CREMA CREMA/UNGUENTO/GEL/EMULSION/LOCION TOPICA (EXTERNA)	0.05%	CRE.	$ 21.965	$ 21.965
31	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL	6%	SUSP.	$ 4.433	$ 4.433
32	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.	$ 3.299	$ 3.299
33	AMANTADINA 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 515	$ 515
34	AMISULPRIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 13.380	$ 13.380
35	AMITRIPTILINA HCl 25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 62	$ 62
36	AMLODIPINO 5mg TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52	$ 52
37	AMLODIPINO 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52	$ 52
38	AMOXICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 227	$ 227
39	Amoxicilina Susp 250mg/5	250mg	SUSP.	$ 3.093	$ 3.093
40	Amoxicilina Susp 700mg/5	700mg/5ml	SUSP.	$ 31.261	$ 31.261
41	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)mg	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 973	$ 973
42	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-SUSP.-(400+57)mg/5ml	400+57 mg/5ml	Gotas	$ 64.416	$ 64.416
43	AMPICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206
44	AMPICILINA 500mg APM	500mg	AMP/VIAL	$ 881	$ 881
45	AMPICILINA 0.1mg AMP/VIAL	0.1mg	AMP/VIAL	$ 894	$ 894
46	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO 4mg SOL.	4mg	SOL.	$ 8.000	$ 8.000
47	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 113	$ 113
48	Atorvastatina Tabletas 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 196	$ 196
49	Atorvastatina Tabletas 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 82	$ 82
50	Atropina sulfatoAmp1 mg / mL (1%)	1g	COL.	$ 722	$ 722
51	AZITROMICINA 500-600mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 722	$ 722
52	AZITROMICINA SUSPENSION x 200 mg/5 ML	200mg	SUSP.	$ 8.247	$ 8.247

53	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 mcg	50mcg	AER.	$ 9.175	$ 9.175
54	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 mcg AEROSOL ORAL	250MVG	AER	$ 5.047	$ 5.047
55	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50mcg	50mcg	AER	$ 7.938	$ 7.938
56	BETAMETASONA 4mg/ml	4mg/ml	AMP/VIAL	$ 300	$ 300
57	Betametasona (fosfato disódico)Amp4 mg / mL de bas	4mg	AMP/VIAL	$ 619	$ 619
58	BETAMETASONA+CLOTRIMAZOL+NEOMISINA (0.05+1)%	(0.05+1)%	CRE.	$ 3.500	$ 3.500
59	BetametasonaTub 0.1%	0.1%	UNG.	$ 3.193	$ 3.193
60	BetametasonaTub0.05%	0.5%	UNG.	$ 2.101	$ 2.101
61	BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (0.05+2)% EMULSION/LOCION TOPIC	0.05+2%	LOC.	$ 68.907	$ 68.907
62	BETAMETILDIGOXINA 0.5mg GOT.	0.5mg	GOT.	$ 63.918	$ 63.918
63	BETAMETILDIGOXINA 0.1mg TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 311	$ 311
64	BIPERIDENO TABLETAS 2 mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206
65	BIPERIDENO TAB/CAP/GRAG/COMP	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 117	$ 117
66	BRIMONIDINA TARTRATO de .2 % COLIRIO OFTALMICO	0,20%	COL.	$ 17.510	$ 17.510
67	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 mg	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 397	$ 397
68	BUDESONIDA-AER-50mcg/Pulverización Bucal	5%	AER	$ 42.268	$ 42.268
69	BUDESONIDA-AER-100mcg/Pulverización Nasal	100mcg	AER	$ 50.515	$ 50.515
70	BUDESONIDA-AER-200mcg/Pulverización Bucal	200mcg	AER	$ 45.979	$ 45.979
71	CALAMINA 0.5mg/ml LOC.	0.5mg/ml	LOC.	$ 2.268	$ 2.268
72	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600mg	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 113	$ 113
73	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 124	$ 124
74	CALCIPOTRIOL TAB/CAP/GRAG/COMP-	0%	CRE.	$ 124.105	$ 124.105
75	CAOLIN PECTINA 200+10mg/ml SUSP.	200+10mg/ml%	SUSP.	$ 4.584	$ 4.584
76	CARBAMAZEPINA SUSPENSION 20mg/ml (2%)	20mg	SUSP.	$ 2.990	$ 2.990
77	CARBAMAZEPINA RETARD TAB/CAP/GRAG/COMP 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 412	$ 412
78	CARBAMAZEPINA RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 309	$ 309
79	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180mg COL.	180mg	COL.	$ 10.825	$ 10.825
80	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 227	$ 227
81	CARVEDILOL 6.25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
82	CEFALEXINA SUSPENSION 250 mg / 5 mL(5%)	250mg/5ml	SUSP.	$ 3.505	$ 3.505
83	CEFALEXINA 500mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 258	$ 258
84	CEFUROXIMA -TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 8.848	$ 8.848
85	CEFUROXIMA -SUSP.-250mg/5ml	250 mg	SUSP.	$ 87.653	$ 87.653
86	CETIRIZINA JARABE 1mg/ml	5mg	JBE.	$ 4.639	$ 4.639

87	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 62	$ 62
88	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000mcg/ml	(1+100)mg	AMP/VIAL	$ 825	$ 825
89	CICLOPENTOLATO 0.01	0,01	COL.	$ 34.402	$ 34.402
90	CICLOPIROXOLAMINA 1%	1%	CRE.	$ 35.638	$ 35.638
91	CIPROFIBRATO 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 588	$ 588
92	CIPROFLOXACINA Tab 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 123	$ 123
93	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3%	0.3%	COL.	$ 2.320	$ 2.320
94	CIPROFLOXACINA Tab250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 124	$ 124
95	CLARITROMICINA x 250 mg /5ml polvo para suspension	50mg/15ml	SUSP.	$ 4.685	$ 4.685
96	CLARITROMICINA x 500 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.153	$ 1.153
97	CLINDAMICINA SOL 1%	1%	SOL.	$ 5.376	$ 5.376
98	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL al 2%	2%	CRE.	$ 10.515	$ 10.515
99	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 608	$ 608
100	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 mg	100mg	TAB VAG OVULOS	$ 4.124	$ 4.124
101	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 371	$ 371
102	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 314	$ 314
103	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.	$ 7.835	$ 7.835
104	CLOBETASOL PROPIONATO-LOC./EMULS-0.05%	0.05%	LOC./EMULS	$ 24.742	$ 24.742
105	CLOMIPRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 3.521	$ 3.521
106	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 44	$ 44
107	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 0,5mg	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52	$ 52
108	CLONAZEPAM GOT. 2.5mg/ml	2.5mg/ml	GOT.	$ 5.871	$ 5.871
109	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 0.150 mg	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 62	$ 62
110	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75mg	75mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 175	$ 175
111	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 231	$ 231
112	Cloroquina (difosfato ó sulfato)Tab ó cap250 mg de	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 96	$ 96
113	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	CRE.	$ 1.340	$ 1.340
114	CLOTRIMAZOL OVULO ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS	$ 155	$ 155
115	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.	$ 2.474	$ 2.474
116	COLAGENASA 125mg/ml CRE.	125mg/ml	CRE.	$ 15.773	$ 15.773
117	COLCHICINA Tab 0.5 mg	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52	$ 52
118	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4g	4g	POLV.	$ 821	$ 821
119	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA (20mg+2.5gr)/5ml GOT. OTIC	(20mg+2.5gr)/5ml	GOT.	$ 3.711	$ 3.711
120	COMPLEJO B (2+100)mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	(2+100)mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 62	$ 62

121	COMPLEJO B 400mg AMP/VIAL	400mg	AMP/VIAL	$ 1.031	$ 1.031
122	COMPLEJO B	120ml	JBE.	$ 1.750	$ 1.750
123	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)MG	SUP.	$ 2.887	$ 2.887
124	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.	$ 10.000	$ 10.000
125	CORTICOIDE + FENILEFRINA SUSP	(1+0.12)%	SUSP.	$ 2.200	$ 2.200
126	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg(3500UI)+(6000-6600UI))/ml	SUSP.	$ 6.392	$ 6.392
127	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA-UNG.-1mg+(3500+600	20mg	UNG.	$ 6.569	$ 6.569
128	DEFLAZACORT TAB/CAP/GRAG/COMP 6mg	6mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 144	$ 144
129	DEFLAZACORT TAB/CAP/GRAG/COMP 30mg	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.278	$ 1.278
130	DESLORATADINA-JBE.-0.5mg/ml	0,5MG	JBE.	$ 2.990	$ 2.990
131	DESONIDA 0.05% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	0.05%	CRE.	$ 9.175	$ 9.175
132	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.4%	AMP/VIAL	$ 412	$ 412
133	DIAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 391	$ 391
134	Diclofenaco sódicoTab50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 412	$ 412
135	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	75MG/3ML	AMP/VIAL	$ 361	$ 361
136	Diclofenaco gel x 1mg/ml	1mg/ml	COL.	$ 1.841	$ 1.841
137	DICLOFENACO + CODEINA 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.884	$ 2.884
138	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.050	$ 2.050
139	Dicloxacilina Cap 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206
140	DICLOXACILINA 250mg/5ml SUSP.	250mg/5ml	SUSP.	$ 2.887	$ 2.887
141	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) GOTAS	2.42MG/ML	GOT.	$ 3.505	$ 3.505
142	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP x 60 mg	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 82	$ 82
143	DILTIAZEM -TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 505	$ 505
144	DIMENHIDRINATO 50mg S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 62	$ 62
145	Dipirona Amp 1 g/ml amp 2 ml	1g/2ml	AMP/VIAL	$ 309	$ 309
146	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP x 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 72	$ 72
147	Dipirona got 500mg/ml	500mg/ml	GOT.	$ 4.635	$ 4.635
148	DIPIRONA + ISOMETHEPTENO + CAFEINA ANHIDRA (300+50+30)MG/ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	300+50+30)MG/ML	GOT.	$ 18.025	$ 18.025
149	DOMPERIDONA SUSP. 1mg/ml	1mg/ml	SUSP.	$ 3.842	$ 3.842
150	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 371	$ 371
151	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 124	$ 124
152	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 72	$ 72
153	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 72	$ 72

154	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.052	$ 1.052
155	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)mg	1+100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 402	$ 402
156	ERITROMICINA 4-5 % GRAMO CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	4-5% G	GEL.	$ 31.415	$ 31.415
157	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)POLVO PARA SUSPENSION ORAL5% (250MG/5ML) (base)	5mg	SUSP.	$ 3.711	$ 3.711
158	ESPIRAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 3 M.U.I.	3 M.U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.123	$ 1.123
159	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
160	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 361	$ 361
161	ESTRADIOL/ESTRADIOL+CIPROTERONA-2MG/(2+1) MG TAB/CAP/GRAG/COMP-	2MG/(2+1) MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 536	$ 536
162	ESTRADIOL+NORGESTREL 250mg/5ml TAB/CAP/GRAG/COMP	(2+0.5) MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 93	$ 93
163	ESTRIOL TAB VAG - OVULOS 3.5mg	3.5mg	TAB VAG - OVULOS	$ 8.961	$ 8.961
164	ESTRIOL CRE. 1mg/g	1mg/g	CRE.	$ 50.256	$ 50.256
165	Estrógenos conjugadosTub ó pot0.3mg	0.3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 21.321	$ 21.321
166	ESTROGENOS NATURAL CONJUG ó ASOC Tab0.625 mg	0.625MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 619	$ 619
167	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL TAB/GRAG (30+150)mc	(30+150)mc	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 62	$ 62
168	FENAZOPIRIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 5.093	$ 5.093
169	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 258	$ 258
170	FEXOFENADINA TAB/CAP/GRAG/COMP 120mg	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 433	$ 433
171	FLUCONAZOL-SUSP.-50mg/5ml	50mg/5ml	SUSP.	$ 5.920	$ 5.920
172	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206
173	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52	$ 52
174	FLUOROMETALONA ACETATO de 1mg/ml COLIRIO OFTALMICO	1 mg/ml	COL.	$ 10.000	$ 10.000
175	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1mg	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 72	$ 72
176	FURAZOLIDONA 50MG/15ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	10-15%	SUSP.	$ 11.340	$ 11.340
177	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 670	$ 670
178	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 41	$ 41
179	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	20mg	AMP/VIAL	$ 309	$ 309
180	FUSIDICO ACIDO 125mg CRE.	125mg	CRE.	$ 2.680	$ 2.680
181	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 249	$ 249
182	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 711	$ 711
183	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206
184	GEMFIBROZILO-TAB/CAP/GRAG/COMP-900mg	900mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 644	$ 644

185	GENTAMICINA CREMA 1mg/g	1mg/g	CRE.	$ 1.833	$ 1.833
186	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 mg / 2 mL	160mg/2ml	AMP/VIAL	$ 722	$ 722
187	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 mg / 2 mL	80mg/2ml	AMP/VIAL	$ 464	$ 464
188	GENTAMICINA COLIRIO 3 mg / mL (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.	$ 2.577	$ 2.577
189	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP x 40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 361	$ 361
190	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 mg	40+200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 31	$ 31
191	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.	$ 1.546	$ 1.546
192	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL	1000/p1000html	SUP.	$ 876	$ 876
193	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	1%	GOT.	$ 3.093	$ 3.093
194	GLICERINA NINOS 100.000U.I SUPOSITORIOS	100.000U.I	SUP.	$ 452	$ 452
195	HALOPERIDOL 2mg/0.2ml GOT.	2mg/0.2ml	GOT.	$ 20.619	$ 20.619
196	HALOPERIDOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 175	$ 175
197	HALOPERIDOL AMP/VIAL 5mg/ml	5mg/ml	AMP/VIAL	$ 967	$ 967
198	HEPARINA AMP/VIAL 5000U.I./ml	5000U.I./ml	AMP/VIAL	$ 8.137	$ 8.137
199	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 31	$ 31
200	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (325+37.5)mg TAB/CAP/GRAG/COMP	(50+5)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.676	$ 1.676
201	HIDROCORTISONA (acetato) CREMA 1%	1%	CRE.	$ 1.856	$ 1.856
202	HIDROCORTISONA 1MG/ML	1MG/ML	SUSP.	$ 1.700	$ 1.700
203	HIDROCORTISONA(acetato) SOLUCION 1%	1%	SOL	$ 5.052	$ 5.052
204	HIDROCORTISONA+AC. FUSIDICO 200 mg CRE.	200 mg	CRE.	$ 61.697	$ 61.697
205	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52	$ 52
206	HIDROXICINA JARABE 250mg/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.	$ 3.402	$ 3.402
207	HIERRO SULFATO -Tab/Cap/Grag/Comp 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
208	HIERRO SULFATO de 125 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	(400+57)mg/5ml	GOT.	$ 1.092	$ 1.092
209	HIERRO SULFATO JARABE 125mg/5ml	125mg/5ml	JBE.	$ 1.495	$ 1.495
210	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 412	$ 412
211	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20mg AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL	$ 1.237	$ 1.237
213	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA Amp(20 +2.5/5ML)	(20 +2.5/5ML)	AMP/VIAL	$ 1.443	$ 1.443
213	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL-GOT.-(2+100)mg/	2+100 mg	GOT.	$ 6.900	$ 6.900
214	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL TAB/GRA(10+500)	10+500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 433	$ 433
215	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 93	$ 93
216	IBUPROFENO SUSPENSION 100mg/5ml	100mg/5ml	SUSP.	$ 1.649	$ 1.649
217	IMIPRAMINA HCl-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.340	$ 1.340
218	Insulina Zinc cristalinaFco -vial80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL	$ 9.794	$ 9.794
219	INSULINA HUMANA N NPH 6mg AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL	$ 12.371	$ 12.371

220	IPRATROPIO + FENOTEROL-SOL.-(0.25+0.5)mg/ml NASAL	0.25+0.5mg/ml	SOL.	$ 36.082	$ 36.082
221	IPRATROPIO + FENOTEROL-AER.-(20+50)mg	20+50mg	AER.	$ 32.990	$ 32.990
222	IPRATROPIO BROMURO 0.25mg/ml AER.	0.25mg/ml	SOL.	$ 12.412	$ 12.412
223	IPRATROPIO BROMURO 20mg/ml AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.	$ 7.216	$ 7.216
224	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10mg/ml	10mg/ml	SOL.	$ 4.738	$ 4.738
225	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 773	$ 773
226	Isosorbide dinitratoTab10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 41	$ 41
227	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.	$ 1.856	$ 1.856
228	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02	2%	CHAM.	$ 13.402	$ 13.402
229	KETOCONAZOL TAB/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 155	$ 155
230	KETOCONAZOL CRE. 2%	2%	CRE.	$ 1.138	$ 1.138
231	KETOPROFENO TAB/COM/GRA x 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 244	$ 244
232	KETOPROFENO 100mg AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL	$ 825	$ 825
233	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	GEL.	$ 4.330	$ 4.330
234	KETOTIFENO 0,5% COLIRIO OFTALMICO	0,50%	COL.	$ 4.403	$ 4.403
235	LACTULOSA SOB.	10g/15ml	SOB.	$ 1.500	$ 1.500
236	LANSOPRAZOL 30mg TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206
237	LATANOPROST 0.005%	0,01%	COL.	$ 12.474	$ 12.474
238	Levodopa + CarbidopaTab250 mg + 25 mg	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 289	$ 289
239	Levodopa + CarbidopaTab100 mg + 25 mg	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 542	$ 542
240	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 100 mcg	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 41	$ 41
241	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 50 mcg	50mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 36	$ 36
242	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-75mcg	75mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 72	$ 72
243	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-125mcg	125mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 361	$ 361
244	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-150mcg	150mcg	JAL.	$ 155	$ 155
245	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 93	$ 93
246	LOPERAMIDA(clorhidrato) TABLETA 2 mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52	$ 52
247	LORATADINA JARABE 1mg/mL (0.1%)	1mg/ml	JBE.	$ 1.289	$ 1.289
248	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 36	$ 36
249	LORAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 1mg	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 324	$ 324
250	LORAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 36	$ 36
251	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 113	$ 113
252	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 31	$ 31
253	MAGNESIO SULFATO USP POLVOS TOPICA	120,36(anh)	POLV.	$ 340	$ 340

254	MEDROXIPROGESTERONA (acetato) AMP/VIAL 50mg/mL	50mg/ml	AMP/VIAL	$ 8.041	$ 8.041
255	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato) TABLETA 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 361	$ 361
256	Medroxiprogesterona + Estradiol 25/5 AMP	25/5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.037	$ 2.037
257	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5mg	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
258	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 mg	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
259	Metformina + Glibenclamida (500 + 5 mg) Tabletas	5800+5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.394	$ 1.394
260	METILPREDNISOLONA ACETATO-AMP/VIAL-40mg	40mg	AMP/VIAL	$ 4.542	$ 4.542
261	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 mg	5mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 134	$ 134
262	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 mg	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 155	$ 155
263	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) TAB/COM 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 41	$ 41
264	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) AMP/VIAL 10mg/2 mL	10mg/2ml	AMP/VIAL	$ 227	$ 227
265	METOCLOPRAMIDA (clorhidrato) GOTAS 4 mg/mL (0*4%)	0.4mg/ml	GOT.	$ 1.546	$ 1.546
266	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 113	$ 113
267	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 mg	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 31	$ 31
268	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 82	$ 82
269	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 mg	500MG	TAB VAG OVULOS	$ 206	$ 206
270	METRONIDAZOL SUSPENSION 250mg/5ml	250MG/ML	SUSP.	$ 2.165	$ 2.165
271	Metronidazol 1%	1%	GEL.	$ 71.997	$ 71.997
272	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	TAB VAG OVULOS	$ 557	$ 557
273	MICONAZOL de 2 % CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	2%	GEL.	$ 68.495	$ 68.495
274	MICONAZOL de 2 % GEL ORAL	2%	CRE.	$ 68.495	$ 68.495
275	MIDAZOLAM AMP/VIAL 15mg/3ml	15mg/3ml	AMP/VIAL	$ 1.402	$ 1.402
276	MIDAZOLAM TAB/CAP/GRAG/COMP 7.5mg	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 433	$ 433
277	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30 mg	30 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 237	$ 237
278	MISOPROSTOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-200mcg	200mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.397	$ 1.397
279	MOMETASONA FUROATO-CRE.-0.1%	0.1%	CRE.	$ 2.708	$ 2.708
280	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206
281	MONTELUKAST TAB/CAP/GRAG/COMP 4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 108	$ 108
282	MONTELUKAST GRANULADO 4mg	4mg	GRANULADO	$ 4.326	$ 4.326
283	MONTELUKAST TAB/CAP/GRAG/COMP (10-20)mg	(10-20)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 134	$ 134
284	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.957	$ 1.957
285	MULTIVITAMINAS Y MINERALES-GOT.-S.M.N.F.	0	GOT.	$ 4.939	$ 4.939
286	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 144	$ 144

287	MULTIVITAMINAS Y MINERALES JARABE S.M.N.F	0%	JBE.	$ 5.155	$ 5.155
288	NALIDIXICO ACIDO-SUSP.-5g/100ml	5mg/100ml	SUSP.	$ 46.392	$ 46.392
289	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 72	$ 72
290	NAPROXENO SUSPENSION 125mg/5ml	125mg	SUSP.	$ 2.165	$ 2.165
291	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 113	$ 113
292	NIFEDIPINA (LIB. PROGRAMADA) CAP/COMP 30 mg (HTA)	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 97	$ 97
293	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./g	100.000UI	CRE.	$ 10.309	$ 10.309
294	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS	$ 825	$ 825
295	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./mL	20mg/2ml	SUSP.	$ 3.608	$ 3.608
296	NITAZOXANIDA-SUSP.-2g	400mg	SUSP.	$ 5.361	$ 5.361
297	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 722	$ 722
298	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 175	$ 175
299	NITROFURAZONA CRE. 0%	0%	CRE.	$ 4.110	$ 4.110
300	NITROPUSIATO DE SODIO AMP/VIAL 50mg/ml	50mg/ml	AMP/VIAL	$ 27.575	$ 27.575
301	Medroxiprogesterona + Estradiol (50+5)mg/ml	(50+5)mg/ml	AMP/VIAL	$ 72	$ 72
302	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206
303	OFLOXACINA-COL.-0.3%	1MG/ML	COL.	$ 10.619	$ 10.619
304	OLOPATADINA-COL.-0.1%	25mg	COL.	$ 8.652	$ 8.652
305	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52	$ 52
306	OXCARBAMAZEPINA-SUSP.-60mg/ml	60mg/ml	SUSP.	$ 31.618	$ 31.618
307	OXCARBAMAZEPINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 716	$ 716
308	OXIBUTININO TAB/CAP/GRAG/COMP 5mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 232	$ 232
309	OXIBUTININO SUSP. 5mg/5ml	5mg/5ml	SUSP.	$ 13.287	$ 13.287
310	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25mg/mL (0.025%)	0.025%	GOT.	$ 6.907	$ 6.907
311	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.5 mg/mL (0.05%)	0.05%	GOT.	$ 4.330	$ 4.330
312	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B-UNG.-5mg+10000UI	5mg+10000UI	UNG.	$ 6.651	$ 6.651
313	OXITOCINA SINTETICA AMP/VIAL 10Ui/ml	10Ui/ml	AMP/VIAL	$ 1.059	$ 1.059
314	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIALI	$ 1.546	$ 1.546
315	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL	$ 2.577	$ 2.577
316	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 373	$ 373
317	PEROXIDO DE BENZOILO LOC. (5-10)%	(5-10)%	LOC.	$ 13.790	$ 13.790
318	PICOSULFATO DE SODIO GOT. 1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	GOT.	$ 9.981	$ 9.981
319	PILOCARPINA COL. 2%	2,00%	COL.	$ 21.939	$ 21.939
320	PINAVERIO BROMURO TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 5.614	$ 5.614
321	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)mg/5ml	250/250mg/5ml	SUSP.	$ 1.856	$ 1.856

322	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg. + 500 mg.	25 mg. + 500 mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.905	$ 2.905
323	Plata Sulfadiacina Crema 1%	1%	CRE.	$ 2.268	$ 2.268
324	PODOFILINA LOCION 20 %	20%	LOC.	$ 6.959	$ 6.959
325	PRAVASTATINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 235	$ 235
326	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1mg	1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52	$ 52
327	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1-10)mg/ml	1-10MG/ML	SUSP.	$ 6.186	$ 6.186
328	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 52	$ 52
329	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 309	$ 309
330	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15 mg	15mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 188	$ 188
331	PROGESTERONA TAB VAG - OVULOS 100mg	100mg	TAB VAG - OVULOS	$ 2.234	$ 2.234
332	PROGESTERONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.545	$ 1.545
333	PROPAFENONA TAB/CAP/GRAG/COMP 150mg	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 618	$ 618
334	Propranolol clorhidratoTab80 mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 60	$ 60
335	Propranolol clorhidratoTab40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 40	$ 40
336	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-10mg	10mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 4.693	$ 4.693
337	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 928	$ 928
338	RANITIDINA-JBE.-150mg/10ml	150mg/10ml	JBE.	$ 90.091	$ 90.091
339	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 150 mg	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 155	$ 155
340	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 155	$ 155
341	RANITIDINA (clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg /2 mL	50mg/2ml	AMP/VIAL	$ 412	$ 412
342	RETINOICO ACIDO GEL 0.05%	0,05%	GEL.	$ 7.526	$ 7.526
343	RIFAMPICINA TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 399	$ 399
344	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3mg	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 309	$ 309
345	SACCHAROMYCES BOULARDI TAB/CAP/GRAG/COMP	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 4.501	$ 4.501
346	Salbutamol (sulfato)Fco2 mg / 5 mL (0.04%)	2mg/ml	SOL.	$ 1.546	$ 1.546
347	SALBUTAMOL(sulfato) AEROSOL 100 mcg/inhalación	100mcg	AER.	$ 7.216	$ 7.216
348	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO	$ 7.732	$ 7.732
349	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE fórmula OMS	5g/100ml	SOB	$ 619	$ 619
350	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 773	$ 773
351	SECNIDAZOL SUSPENSION 500mg/15ml	500mg	SUSP.	$ 1.700	$ 1.700
352	SODIO BICARBONATO 2g POLV.	2g	POLV.	$ 1.031	$ 1.031
353	SOLUCION SALINA HIPERTONICA COL. 5%	5%	COL.	$ 26.327	$ 26.327
354	SUCRALFATE-SUSP.-1g/5ml	1g/5ml	SUSP.	$ 28.181	$ 28.181
355	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 g	0.1%	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206

356	SULFACETAMIDA SODICA COL. 10-15%	10-15%	COL.	$ 2.678	$ 2.678
357	SULFACETAMIDA SODICA + CORTICOIDE COL. (10+0.25)%	(10+0.25)%	COL.	$ 2.678	$ 2.678
358	TECLOZAN TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 10.947	$ 10.947
359	TEOFILINA ELIXIR 80 mg/15 mL	80mg/15ml	ELIX.	$ 4.124	$ 4.124
360	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/GRAG/COMP 125mg	125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 149	$ 149
361	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206
362	TERAZOSIN -TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 350	$ 350
363	TERAZOSIN -TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.620	$ 2.620
364	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 5.451	$ 5.451
365	Terbutalina sulfatoFco1.5 mg / 5 mL (0.03%)	1.5mg/5ml	AMP/VIAL	$ 9.233	$ 9.233
366	TESTOSTERONA AMP/VIAL	250mg/ml	AMP/VIAL	$ 20.909	$ 20.909
367	TETRACICLINA(clorhidrato) CAP/COM/TAB 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206
368	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 124	$ 124
369	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	AMP/VIAL	$ 5.155	$ 5.155
370	TIBOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2.5 mg	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.009	$ 1.009
371	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 mg/mL (0.5%)	0.5%	COL.	$ 7.738	$ 7.738
372	Timolol maleatoFco got2.5 mg / mL (0.25%)	0.25%	COL.	$ 2.268	$ 2.268
373	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
374	TINIDAZOL SUSPENSION 200mg/ml (20%)	20%	SUSP.	$ 1.134	$ 1.134
375	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 619	$ 619
376	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 464	$ 464
377	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.	$ 2.140	$ 2.140
378	TOBRAMICINA SOLUCION-COL.-0*03	3mg	COL.	$ 2.784	$ 2.784
379	TOLTERODINA TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 2.462	$ 2.462
380	TRAMADOL (clorhidrato) SOLUCION ORAL 100 mg/mL(10%)	10%	GOT.	$ 1.340	$ 1.340
381	TRAMADOL(clorhidrato) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	AMP/VIAL	$ 400	$ 400
382	TRAMADOL(clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg/mL	50mg/ml	AMP/VIAL	$ 515	$ 515
383	TRAMADOL RETARD TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 7.313	$ 7.313
384	TRAVOPROST COL. 0.004 %	0,00%	COL.	$ 41.097	$ 41.097
385	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
386	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 457	$ 457
387	TRIAMCINOLONA AMP/VIAL 10mg/ml	10mg/ml	AMP/VIAL	$ 39.582	$ 39.582
388	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 206	$ 206
389	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)mg	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 155	$ 155

390	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)mg 120ml	40+200mg/5ml	SUSP.	$ 1.856	$ 1.856
391	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80mg/400)mg	80+400mg	SUSP.	$ 3.505	$ 3.505
392	TROPICAMIDA COL. 1%	1%	COL.	$ 15.553	$ 15.553
393	UREA 2mg CRE.	2mg	CRE.	$ 31.959	$ 31.959
394	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 mg/5 mL	250mg/ml	JBE.	$ 3.814	$ 3.814
395	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 155	$ 155
396	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160mg	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 309	$ 309
397	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 186	$ 186
398	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
399	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg/	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 6.097	$ 6.097
400	Verapamilo clorhidratoTab120 mg	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
401	Verapamilo clorhidratoTab 240mg	240mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 4.757	$ 4.757
402	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 50.000 U.I.	50000UI	PER.	$ 108	$ 108
403	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 100.000 U.I.	100000UI	PER.	$ 134	$ 134
404	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25mcg	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 608	$ 608
405	VITAMINA E Capsula 400 UI	400UI	PER.	$ 309	$ 309
406	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1mg/ml	1mg/ml	AMP/VIAL	$ 519	$ 519
407	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10mg/ML	10mg	AMP/VIAL	$ 619	$ 619
408	WARFARINA(sódica) TAB/COM/GRAG 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 103	$ 103
409	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 897	$ 897
410	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%	CRE.	$ 10.309	$ 10.309
411	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	GRANULADO	$ 24.021	$ 24.021
412	ZOLPIDEM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 107	$ 107

3.3. ANALISIS DE PRECIOS DE MERCADO

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO grupo 1					
ITEMS	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**COTIZACIÓN No. 1 SU IPS**	**COTIZACION N°2 HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS**	**VALOR PROMEDIO DE MERCADO**
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 16.197	$ 21.060	$ 18.629
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 7.594	$ 8.397	$ 7.996
3	890701	CONSULTA PRIORITARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 22.986	no oferto	$ 22.986
4	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 10.203	no oferto	$ 10.203
5	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 11.914	no oferto	$ 11.914
Odontologia general					

6	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 15.893	$ 22.247	$ 19.070
7	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 23.048	$ 23.000	$ 23.024
8	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 6.383	$ 22.453	$ 6.383
9	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 6.383	$ 14.497	$ 6.383
10	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 14.888	$ 17.894	$ 16.391
11	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 18.668	$ 16.894	$ 17.781
12	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 14.010	$ 12.550	$ 13.280
13	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 20.873	$ 32.889	$ 26.881
14	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 20.873	$ 20.645	$ 20.759
15	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	$ 14.225	no oferto	$ 14.225
16	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	$ 16.257	no oferto	$ 16.257
17	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	$ 36.579	no oferto	$ 36.579
18	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 8.129	no oferto	$ 8.129
19	280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	$ 20.321	no oferto	$ 20.321
20	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA	$ 36.579	no oferto	$ 36.579
Apoyo Diagnostico odontología general grupo 2					
21	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 4.635	$ 10.828	$ 7.732
22	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 4.635	$ 7.580	$ 6.108
23	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 4.635	$ 5.768	$ 5.202
24	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 4.635	$ 7.580	$ 6.108
25	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL,	$ 16.197	no oferto	$ 16.197
26	890703	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	$ 17.427	$ 19.236	$ 18.332
Procedimientos Ambulatorios					
27	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 2.250	$ 11.625	$ 6.938
28	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 2.250	$ 10.673	$ 6.462
29	997102	aplicación de sellantes de fotocurado	$ 7.605	$ 17.280	$ 12.443
30	997105	resina preventiva presellante	$ 6.383	$ 6.383	$ 6.383
31	997106	TOPICACION DE FLUOR BARNIZ	$ 15.900	$ 16.825	$ 16.363
32	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 16.410	$ 49.505	$ 32.958
33	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 7.594	$ 14.197	$ 10.896
34	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 16.197	$ 22.999	$ 19.598
35	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN	$ 38.633	no oferto	$ 38.633

		REPOSO			
36	48200	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS	$ 46.478	no oferto	$ 46.478
37	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 12.192	no oferto	$ 12.192
38	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	$ 28.688	no oferto	$ 28.688
39	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 20.321	no oferto	$ 20.321
40	184100	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 12.192	no oferto	$ 12.192
41	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	$ 30.735	no oferto	$ 30.735
42	218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	$ 20.321	no oferto	$ 20.321
43	389400	DISECCION VENOSA SOD	$ 24.233	no oferto	$ 24.233
44	4903	ESFINTEROTOMÍA ANAL	$ 28.451	no oferto	$ 28.451
45	494700	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	$ 16.257	no oferto	$ 16.257
46	549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD	$ 29.385	no oferto	$ 29.385
47	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 13.185	$ 25.469	19.327
48	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 13.185	$ 30.450	21.818
49	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	$ 16.257	no oferto	$ 16.257
50	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	$ 20.321	no oferto	$ 20.321
51	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	$ 8.129	no oferto	$ 8.129
52	614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	$ 24.386	no oferto	$ 24.386
53	642100	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓNES EN PENE SOD	$ 8.129	no oferto	$ 8.129
54	644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	$ 12.192	no oferto	$ 12.192
55	673110	ESCISIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO	$ 26.820	no oferto	$ 26.820
56	697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	$ 29.543	$ 56.180	$ 42.862
57	712100	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN(QUISTE) SOD	$ 8.129	no oferto	$ 8.129
58	712200	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE)	$ 8.129	no oferto	$ 8.129
59	717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 16.257	no oferto	$ 16.257
60	717300	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD	$ 16.257	no oferto	$ 16.257
61	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 20.321	no oferto	$ 20.321
62	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 12.192	$ 36.450	$ 24.321
63	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	$ 121.827	no oferto	$ 121.827
64	797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	$ 16.257	no oferto	$ 16.257
65	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	$ 22.353	no oferto	$ 22.353

66	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN	$ 22.353	no oferto	$ 22.353
67	797403	CARPOMETACARPIANA	$ 24.386	no oferto	$ 24.386
68	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	$ 24.386	no oferto	$ 24.386
69	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 20.321	no oferto	$ 20.321
70	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS	$ 12.192	no oferto	$ 12.192
71	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	$ 12.192	no oferto	$ 12.192
72	797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIS	$ 12.192	no oferto	$ 12.192
73	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA SOD	$ 8.183	no oferto	$ 8.183
74	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	$ 8.183	no oferto	$ 8.183
75	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 18.290	no oferto	$ 18.290
76	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS,TENDÓN O SINOVIAL)	$ 18.290	no oferto	$ 18.290
77	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO,TENDÓN O SINOVIAL)	$ 20.321	no oferto	$ 20.321
78	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 14.225	no oferto	$ 14.225
79	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 18.290	no oferto	$ 18.290
80	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 20.321	no oferto	$ 20.321
81	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	$ 16.257	no oferto	$ 16.257
82	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	$ 36.579	no oferto	$ 36.579
83	840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	$ 22.353	no oferto	$ 22.353
84	841100	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION ARTEJOS (UNO O MAS) SOD	$ 14.225	no oferto	$ 14.225
85	8501 00	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$ 12.192	no oferto	$ 12.192
86	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 28.688	no oferto	$ 28.688
87	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 12.192	no oferto	$ 12.192
88	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	$ 10.160	no oferto	$ 10.160
89	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISIÓN	$ 20.321	no oferto	$ 20.321
90	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	$ 61.185	no oferto	$ 61.185
91	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$ 218.670	no oferto	$ 218.670
92	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	$ 28.688	no oferto	$ 28.688

93	862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 32.514	no oferto	$ 32.514
94	862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	$ 48.771	no oferto	$ 48.771
95	862701	ONICECTOMÍA	$ 16.257	$ 141.574	$ 78.916
96	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 10.160	no oferto	$ 10.160
97	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 10.160	no oferto	$ 10.160
98	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	$ 34.163	no oferto	$ 34.163
99	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	$ 71.918	no oferto	$ 71.918
100	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) MAS DE DIEZ LESIONES	$ 12.192	no oferto	$ 12.192
101	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, HASTA TRES CENTIMETROS	$ 16.257	no oferto	$ 16.257
102	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 20.321	no oferto	$ 20.321
103	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	$ 10.160	$ 16.421	13.291
104	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	$ 12.192	$ 43.613	27.903
105	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA , SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O	$ 20.321	$ 87.457	53.889
106	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 28.451	no oferto	$ 28.451
107	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC	$ 36.579	no oferto	$ 36.579
108	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 32.514	$ 138.004	85.259
109	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	$ 56.901	no oferto	$ 56.901
110	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 29.513	no oferto	$ 29.513
111	896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	$ 186.060	no oferto	$ 186.060
112	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 20.973	no oferto	$ 20.973
113	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 30.848	no oferto	$ 30.848
114	935400	APLICACIÓN DE FERULA SOD	$ 22.343	$ 41.218	$ 31.781
115	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD	$ 12.192	no oferto	$ 12.192
116	939402	NEBULIZACION	$ 6.728	$ 24.227	$ 15.478
117	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$ 13.185	no oferto	$ 13.185
118	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 13.035	$ 23.482	$ 18.259
119	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 10.763	$ 24.631	$ 17.697

120	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 2.445	no oferto	$ 2.445
121	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 5.820	no oferto	$ 5.820
122	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	$ 10.103	no oferto	$ 10.103
123	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$ 13.035	no oferto	$ 13.035
124	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$ 13.035	no oferto	$ 13.035
125	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	$ 23.790	no oferto	$ 23.790
126	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	$ 23.790	no oferto	$ 23.790
127	971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA NCOC	$ 23.790	no oferto	$ 23.790
128	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$ 8.753	no oferto	$ 8.753
129	972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	$ 4.133	no oferto	$ 4.133
130	974300	RETIRO DE SUTURA DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 20.321	no oferto	$ 20.321
131	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$ 13.185	no oferto	$ 13.185
132	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 8.595	$ 11.915	$ 10.255
133	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 43.613	$ 7.168	$ 43.613
134	981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	$ 43.613	$ 59.376	$ 51.495
135	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 27.720	no oferto	$ 27.720
136	982102	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	$ 27.720	no oferto	$ 27.720
137	S20000	SALA DE OBSERVACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 35.153	$ 45.677	$ 40.415
138	S22101	SALA DE CURACIONES	$ 9.818	$ 20.787	15.303
139	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 8.129	no oferto	$ 8.129
Laboratorio Clinico					
140	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	$ 8.753	$ 10.854	$ 9.804
141	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA SECRECION, OCULAR OTICA, VAGINAL	$ 4.470	no oferto	$ 4.470
142	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 4.643	$ 9.829	$ 7.236
143	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 2.160	$ 3.933	$ 3.047
144	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 5.220	$ 16.992	$ 11.106
145	902209	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	$ 15.405	no oferto	$ 15.405

146	902211	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	$ 9.735	no oferto	$ 9.735
147	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 6.300	$ 21.741	$ 14.021
148	902213	HEMOGLOBINA	$ 2.970	$ 6.292	$ 4.631
149	902214	HEMATOCRITO	$ 2.138	$ 3.082	$ 2.610
150	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 4.305	$ 6.997	$ 5.651
151	903801	ÁCIDO ÚRICO	$ 4.973	$ 11.501	$ 8.237
152	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 7.538	$ 16.409	$ 11.974
153	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 8.273	$ 17.225	$ 12.749
154	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 6.623	$ 20.921	$ 13.772
155	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 4.643	$ 9.831	$ 7.237
156	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 5.895	no oferto	$ 5.895
157	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 5.708	no oferto	$ 5.708
158	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 4.643	$ 10.225	$ 7.434
159	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA Incluye:CARGA DE GLUCOSA	$ 15.060	$ 25.955	$ 20.508
160	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERACIA IncluyeCARGA DE GLUCOSA	$ 10.043	$ 47.113	$ 28.578
161	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	$ 7.980	$ 25.987	$ 16.984
162	903856	NITROGENO UREICO [BUN	$ 5.498	$ 8.996	$ 7.247
163	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	$ 6.795	$ 17.825	$ 12.310
164	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$ 6.795	$ 17.825	$ 12.310
165	903868	TRIGLICÉRIDOS	$ 7.755	$ 11.483	$ 9.619
166	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 22.440	$ 33.093	$ 27.767
167	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 18.810	no oferto	$ 18.810
168	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 7.230	no oferto	$ 7.230
169	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 7.290	no oferto	$ 7.290
170	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	$ 6.570	$ 10.907	$ 8.739
171	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 5.123	no oferto	$ 5.123
172	907002	COPROLÓGICO	$ 4.470	$ 6.752	$ 5.611
173	907004	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	$ 12.533	$ 26.663	$ 19.598
174	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 3.473	$ 5.112	$ 4.293
175	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 5.678	$ 10.854	$ 8.266
176	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 14.078	no oferto	$ 14.078
177	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 11.273	no oferto	$ 11.273
178	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 20.453	$ 28.787	$ 24.620

179	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 3.590	$ 16.854	$ 10.222
180	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 11.190	no oferto	$ 11.190
181	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 44.438	no oferto	$ 44.438
182	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 44.438	no oferto	$ 44.438
183	903864	SODIO	$ 8.940	no oferto	$ 8.940
184	903813	CLORO [CLORURO]	$ 4.305	no oferto	$ 4.305
185	903859	POTASIO	$ 12.555	no oferto	$ 12.555
186	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	$ 31.958	$ 62.469	$ 47.214
187	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 40.883	$ 62.469	$ 51.676
188	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 37.125	$ 62.469	$ 49.797
189	906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 43.155	no oferto	$ 43.155
190	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 50.153	no oferto	$ 50.153
191	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 25.500	no oferto	$ 25.500
192	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 26.460	no oferto	$ 26.460
193	906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 36.645	$ 73.964	$ 55.305
194	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 35.498	$ 58.832	$ 47.165
195	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 9.585	$ 8.829	$ 9.207
196	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 29.318	$ 37.482	$ 33.400

Medicamentos Grupo 3

ITEMS	ITEM	DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO	MG	COTIZACIÓN No. 1 SU IPS	COTIZACIÓN No. 2 HOSPTAL JOSE RUFINO VIVAS	VALOR PROMEDIO DE MERCADO
1	ACEITE DE RICINO	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	1.	$ 3.658	$ 3.300	$ 3.479
2	ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN TABLETAS 500 mg	500 mg	$ 58	$ 46	$ 52
3	ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN 100mg GOT.	100mg	$ 1.801	$ 2.561	$ 2.181
4	ACETAMINOFEN	ACETAMINOFEN 150mg/ml JBE.	150mg/5ml	$ 1.616	$ 1.697	$ 1.657
5	ACETAMINOFEN + TRAMADOL	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORA	325+37.5mg	$ 282	$ 282	$ 282
6	ACETAMINOFEN+ CODEINA	ACETAMINOFEN + CODEINA 500+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	500+30mg	$ 3.404	No oferto	$ 3.404
7	ACETILCISTEINA	ACETILCISTEINA 100mg GRANULADO	100mg	$ 809	No oferto	$ 809
8	ACETILCISTEINA	ACETILCISTEINA 600mg GRANULADO	600 mg	$ 1.847	No oferto	$ 1.847

9	ACICLOVIR	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	$ 461	$ 541	$ 501
10	ACICLOVIR	ACICLOVIR 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	$ 115	$ 155	$ 135
11	ACICLOVIR	ACICLOVIR de 2 %JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	2%	$ 4.041	No oferto	$ 4.041
12	ACICLOVIR	ACICLOVIR de 5 % CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	5%	$ 3.976	$ 4.807	$ 4.392
13	ACICLOVIR	ACICLOVIR de 0.03% CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	0,03%	$ 923	No oferto	$ 923
14	ACIDO ACETIL SALICILICO	ACIDO ACETIL SALICILICO 100mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	$ 58	$ 46	$ 52
15	ALBENDAZOL	ALBENDAZOL 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	$ 289	$ 218	$ 254
16	ALBENDAZOL	ALBENDAZOL 100MG/5ML	100mg/5ml	$ 1.270	No oferto	$ 1.270
17	ALCOHOL POLIVINILICO	ALCOHOL POLIVINILICO (0.5+1)% COL.	(0.5+1)%	$ 3.058	No oferto	$ 3.058
18	ALCOHOL YODADO	ALCOHOL YODADO-SOL.-(0.5+1)%	(0.5+1)%	$ 4.388	No oferto	$ 4.388
19	ALFAMETILDOPA	ALFAMETILDOPA 250 mg TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	$ 231	$ 361	$ 296
20	ALIZAPRIDA	ALIZAPRIDA 50mg/ml	50mg/ml	$ 14.672	No oferto	$ 14.672
21	ALOPURINOL	ALOPURINOL 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	$ 115	$ 88	$ 102
22	ALOPURINOL	ALOPURINOL 300mg TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	$ 208	$ 293	$ 251
23	ALPRAZOLAM	ALPRAZOLAM 0.5mg	0.5mg	$ 59	$ 107	$ 83
24	ALPRAZOLAM	ALPRAZOLAM 0.25mg	0.25mg	$ 52	$ 102	$ 77
25	ALUMINIO ACETATO	ALUMINIO ACETATO POLVO SOBRES	(200+200)mg	$ 296	$ 537	$ 417
26	ALUMINIO ACETATO	ALUMINIO ACETATO EMULSION/LOCION TOPICA 0.05 % (EXTERNA)	0.05%	$ 2.194	No oferto	$ 2.194
27	ALUMINIO HIDROXIDO	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL	6%	$ 4.965	$ 6.621	$ 5.793
28	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	$ 3.695	$ 6.270	$ 4.983
29	AMANTADINA	AMANTADINA 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	$ 577	$ 806	$ 692
30	AMISULPRIDA	AMISULPRIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-200 mg	200mg	$ 14.986	No oferto	$ 14.986
31	AMITRIPTILINA HCl	AMITRIPTILINA HCl 25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	$ 69	$ 58	$ 64
32	AMLODIPINO	AMLODIPINO 5mg TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	$ 52	$ 31	$ 42
33	AMLODIPINO	AMLODIPINO 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	$ 52	No oferto	$ 52
34	AMOXICILINA	AMOXICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	$ 254	$ 212	$ 233
35	AMOXICILINA	Amoxicilina Susp 250mg/5	250mg	$ 3.464	$ 3.846	$ 3.655
36	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)mg	500+125mg	$ 1.090	$ 347	$ 719
37	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO 4mg SOL.	4mg	$ 8.960	No oferto	$ 8.960
38	ASCORBICO ACIDO	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500MG	$ 127	$ 230	$ 179

39	ATORVASTATINA	Atorvastatina Tabletas 40 MG	40mg	$ 220	$ 199	$ 210
40	ATORVASTATINA	Atorvastatina Tabletas 20 MG	**20ml**	$ 92	$ 98	$ 95
41	ATROPINA SULFATO	Atropina sulfatoAmp1 mg / mL (1%)	**20mg**	$ 809	$ 878	$ 844
42	AZITROMICINA	AZITROMICINA 500-600mg TAB/CAP/GRAG/COMP	**1g**	$ 809	$ 993	$ 901
43	AZITROMICINA	AZITROMICINA SUSPENSION x 200 mg/5 ML	**500-600mg**	$ 10.276	$ 3.658	$ 6.967
44	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 mcg	**200mg**	$ 10.276	$ 9.853	$ 10.065
45	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 mcg AEROSOL ORAL	**50mcg**	$ 5.653	$ 10.973	$ 8.313
46	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50mcg	**250MVG**	$ 8.891	$ 10.960	$ 9.926
47	BETAMETASONA	BETAMETASONA 4mg/ml	**50mcg**	$ 336	No oferto	$ 336
48	BETAMETASONA 17 VALERATO	Betametasona (fosfato disódico)Amp4 mg / mL de bas	**4mg/ml**	$ 693	$ 623	$ 658
49	BETAMETASONA+ACIDO SALICILICO	BetametasonaTub0.05%	**0.1%**	$ 3.920	$ 2.192	$ 3.056
50	BETAMETASONA+ACIDO SALICILICO	BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (0.05+2)% EMULSION/LOCION TOPIC	**0.5%**	3.576	$ 2.426	$ 3.001
51	BETAMETILDIGOXINA	BETAMETILDIGOXINA 0.1mg TAB/CAP/GRAG/COMP	**0.5mg**	$ 311	$ 974	$ 643
52	BIPERIDENO	BIPERIDENO TABLETAS 2 mg	**0.1mg**	$ 206	$ 222	$ 214
53	BIPERIDENO	BIPERIDENO TAB/CAP/GRAG/COMP	**2mg**	$ 117	No oferto	$ 117
54	BRIMONIDINA TARTRATO	BRIMONIDINA TARTRATO de .2 % COLIRIO OFTALMICO	**2mg**	$ 17.510	$ 20.702	$ 19.106
55	BROMOCRIPTINA	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 mg	**0,20%**	$ 397	$ 679	$ 538
56	BUDESONIDA	BUDESONIDA-AER-100mcg/Pulverización Nasal	**5%**	$ 50.515	No oferto	$ 50.515
57	BUDESONIDA	BUDESONIDA-AER-200mcg/Pulverización Bucal	**100mcg**	$ 45.979	No oferto	$ 45.979
58	CALAMINA	CALAMINA 0.5mg/ml LOC.	**200mcg**	$ 2.268	No oferto	$ 2.268
59	CALCIO CARBONATO	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600mg	**0.5mg/ml**	$ 113	$ 138	$ 126
60	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	**(500-1000)mg**	$ 124	$ 138	$ 131
61	CAOLIN PECTINA	CAOLIN PECTINA 200+10mg/ml SUSP.	**0%**	$ 4.584	No oferto	$ 4.584
62	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180mg COL.	**400mg**	$ 10.825	No oferto	$ 10.825
63	CARVEDILOL	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	**180mg**	$ 227	$ 108	$ 168
64	CARVEDILOL	CARVEDILOL 6.25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	**25mg**	$ 103	$ 90	$ 97
65	CEFALEXINA	CEFALEXINA SUSPENSION 250 mg / 5 mL(5%)	**50mg**	$ 3.505	$ 4.159	$ 3.832
66	CEFALEXINA	CEFALEXINA 500mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	**250mg/5ml**	$ 258	$ 365	$ 312
67	CEFUROXIMA	CEFUROXIMA - TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	**500mg/ml**	$ 8.848	No oferto	$ 8.848
68	CETIRIZINA	CETIRIZINA JARABE 1mg/ml	**250 mg**	$ 4.639	No oferto	$ 4.639
69	CETIRIZINA	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	**5mg**	$ 62	No oferto	$ 62
70	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000mcg/ml	**10mg**	$ 825	No oferto	$ 825
71	CICLOPENTOLATO	CICLOPENTOLATO 0.01	**(1+100)mg**	$ 34.402	No oferto	$ 34.402

72	CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA Tab500 mg	**500mg**	$ 123	$ 249	$ 186
73	CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3%	**500mg**	$ 2.320	$ 2.490	$ 2.405
74	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA x 250 mg /5ml polvo para suspension	**250mg**	$ 4.685	$ 14.891	$ 9.788
75	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA x 500 mg	**50mg/15ml**	$ 1.153	$ 1.119	$ 1.136
76	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA SOL	**100mg**	$ 5.376	No oferto	$ 5.376
77	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL al 2%	**1%**	$ 11.777	No oferto	$ 11.777
78	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 300 mg	**2%**	$ 6.021	No oferto	$ 6.021
79	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 mg	**300mg**	$ 681	No oferto	$ 681
80	CLOBAZAM	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20mg	**100mg**	$ 416	No oferto	$ 416
81	CLOBAZAM	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	**20mg**	$ 352	No oferto	$ 352
82	CLOBETASOL PROPIONATO	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	**10mg**	$ 7.835	No oferto	$ 7.835
83	CLOBETASOL PROPIONATO	CLOBETASOL PROPIONATO-LOC./EMULS-0.05%	**0.05%**	$ 24.742	No oferto	$ 24.742
84	CLOMIPRAMINA	CLOMIPRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	**0.05%**	$ 3.521	No oferto	$ 3.521
85	CLONAZEPAM	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	**75mg**	$ 44	$ 105	$ 75
86	CLONAZEPAM	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 0,5mg	**2mg**	$ 52	$ 138	$ 95
87	CLONAZEPAM	CLONAZEPAM GOT. 2.5mg/ml	**0,5mg**	$ 6.576	$ 10.216	$ 8.396
88	CLONIDINA	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 0.15 mg	**0.15mg/ml**	$ 69	$ 69	$ 69
89	CLOPIDOGREL	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-	75mg **mg**	$ 175	$ 211	$ 193
90	CLORANFENICOL	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	**75mg%**	$ 259	No oferto	$ 259
91	CLOROQUINA	Cloroquina (difosfato ó sulfato)Tab ó cap250 mg de	**250mg**	$ 108	$ 195	$ 152
92	CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	**250mg**	$ 1.340	$ 2.383	$ 1.862
93	CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL OVULO ó TAB VAGINAL AL 1%	**1%**	$ 1.501	$ 2.933	$ 2.217
94	CLOTRIMAZOL	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 2%	**200mg**	$ 174	$ 4.243	$ 2.209
95	COLAGENASA	COLAGENASA 125mg/ml CRE.	**125mg/5ml**	$ 17.666	No oferto	$ 17.666
96	COLCHICINA	COLCHICINA Tab 0.5 mg	**0.5mg/ml**	$ 58	$ 79	$ 69
97	COLESTIRAMINA ANHIDRA	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4g	**0,4mg**	$ 920	$ 1.668	$ 1.294
98	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA (20mg+2.5gr)/5ml GOT. OTIC	**4g**	4.156	$ 4.506	$ 4.331
99	COMPLEJO B	COMPLEJO B 400mg AMP/VIAL	**(2+100)mg/ml**	$ 1.155	No oferto	$ 1.155
100	CORTICOIDE + LIDOCAINA	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES		$ 2.887	No oferto	$ 2.887
101	CORTICOIDE + LIDOCAINA HEBAL	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	**(5+60)MG**	$ 10.000	No oferto	$ 10.000
102	CORTICOIDE + FENILEFRINA	CORTICOIDE + FENILEFRINA SUSP	**0.25mg/ml**	$ 2.200	No oferto	$ 2.200
103	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	**(1+0.12)%**	$ 7.159	No oferto	$ 7.159
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA-UNG.-1mg+(3500+600	**20mg**	$ 7.159	No oferto	$ 7.159
105	DEFLAZACORT	DEFLAZACORT	**30mg**	$ 1.278	No oferto	$ 1.278

		TAB/CAP/GRAG/COMP 30mg				
106	DESLORATADINA	DESLORATADINA-JBE.-0.5mg/ml	**0,5MG**	$ 3.349	No oferto	$ 3.349
107	DESONIDA	DESONIDA 0.05% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	**0.05%**	$ 10.276	No oferto	$ 10.276
108	DEXAMETASONA	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	**0.4%**	$ 461	$ 606	$ 534
109	DIAZEPAM	DIAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	**10mg**	$ 438	$ 2.087	$ 1.263
110	DICLOFENACO	Diclofenaco sódicoTab50 mg	**50mg**	$ 412	$ 54	$ 233
111	DICLOFENACO	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	**75 MG/3ML**	$ 461	$ 579	$ 520
112	DICLOFENACO	Diclofenaco gel x 1mg/ml	**1mg/ml**	$ 1.841	No oferto	$ 1.841
113	DICLOFENACO + CODEINA	DICLOFENACO + CODEINA 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	**10mg**	$ 2.062	No oferto	$ 2.062
114	DICLOFENACO COLESTIRAMINA	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	**75mg**	$ 2.050	No oferto	$ 2.050
115	DICLOXACILINA	Dicloxacilina Cap 500 mg	**500mg**	$ 231	$ 387	$ 309
116	DICLOXACILINA	DICLOXACILINA 250mg/5ml	**250mg/5ml**	$ 3.233	No oferto	$ 3.233
117	DIHIDROCODEINA BITARTRATO	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) GOTAS	**2.42MG/ML**	$ 3.926	$ 4.201	$ 4.064
118	DILTIAZEM	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP x 60 mg	**60mg**	$ 92	$ 146	$ 119
119	DILTIAZEM	DILTIAZEM -TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg	**180mg**	$ 505	$ 146	$ 326
120	DIMENHIDRINATO	DIMENHIDRINATO 50mg S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	**50mg**	$ 69	$ 83	$ 76
121	DIPIRONA	Dipirona Amp 1 g/ml amp 2 ml	**1g/2ml**	$ 346	$ 640	$ 493
122	DIPIRONA	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP x 500 mg	**500mg**	$ 81	No oferto	$ 81
123	DIPIRONA	Dipirona got 500mg/ml	**500mg/ml**	$ 5.191	No oferto	$ 5.191
124	DOMPERIDONA	DOMPERIDONA SUSP. 1mg/ml	**1mg/ml**	$ 4.303	No oferto	$ 4.303
125	DOXAZOCINA	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4mg	**4mg**	$ 416	No oferto	$ 416
126	DOXICICLINA	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	**100mg**	$ 124	$ 167	$ 146
127	ENALAPRIL	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 mg	**5mg**	$ 81	$ 52	$ 67
128	ENALAPRIL	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	**20mg**	$ 81	$ 54	$ 68
129	ENZIMAS PANCREATICAS	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	**25000UI**	$ 1.052	No oferto	$ 1.052
130	ERGOTAMINA + CAFEINA FENCAFEN	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)mg	**1+100MG**	$ 450	No oferto	$ 450
131	ESPIRAMICINA	ESPIRAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 3 M.U.I.	**3 M.U.I.**	$ 1.123	No oferto	$ 1.123
132	ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	**25MG**	$ 115	$ 134	$ 125
133	ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	**100MG**	$ 404	$ 424	$ 414
134	ESTRIOL	ESTRIOL TAB VAG - OVULOS 3.5mg	3.5mg	$ 10.036	No oferto	$ 10.036
135	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	ESTROGENOS NATURAL CONJUG ó ASOC Tab0.30-150 mg	30-150MG	$ 693	No oferto	$ 693
136	FENAZOPIRIDINA	FENAZOPIRIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200mg	120mg	$ 485	No oferto	$ 485

137	FENITOINA SODICA	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	$ 289	$ 429	$ 359
138	FLUCONAZOL	FLUCONAZOL-SUSP.-50mg/5ml	50mg/5ml	$ 6.630	$ 12.013	$ 9.322
139	FLUCONAZOL	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	$ 231	$ 300	$ 266
140	FLUNARIZINA	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	$ 58	No oferto	$ 58
141	FLUOROMETALONA ACETATO	FLUOROMETALONA ACETATO de 1mg/ml COLIRIO OFTALMICO	1 mg/ml	$ 10.000	$ 9.639	$ 9.820
142	FOLICO ACIDO	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1mg	1mg	$ 72	$ 38	$ 55
143	FURAZOLIDONA	FURAZOLIDONA 50MG/15ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	10-15%	$ 11.340	No oferto	$ 11.340
144	FURAZOLIDONA	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	500 mg	$ 670	No oferto	$ 670
145	FUROSEMIDA	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 mg	40mg	$ 46	$ 43	$ 45
146	FUROSEMIDA	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	20mg	$ 346	$ 355	$ 351
147	GABAPENTIN	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	$ 279	No oferto	$ 279
148	GABAPENTIN	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	$ 796	No oferto	$ 796
149	GEMFIBROZILO	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 mg	600mg	$ 231	$ 291	$ 261
150	GEMFIBROZILO	GEMFIBROZILO-TAB/CAP/GRAG/COMP-900mg	900mg	$ 721	No oferto	$ 721
151	GENTAMICINA	GENTAMICINA CREMA 1mg/g	1mg/g	$ 2.053	No oferto	$ 2.053
152	GENTAMICINA	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 mg / 2 mL	160mg/2ml	$ 809	$ 1.441	$ 1.125
153	GENTAMICINA	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 mg / 2 mL	80mg/2ml	$ 520	$ 732	$ 626
154	GENTAMICINA	GENTAMICINA COLIRIO 3 mg / mL (0FTALMICA)	(160+800)mg	$ 2.886	No oferto	$ 2.886
155	GINKGO BILOBA EXTRACTO	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP x 40 mg	40mg	$ 404	No oferto	$ 404
156	GLIBENCLAMIDA	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 mg	5ml	$ 35	$ 48	$ 42
157	GLICERILO GUAYACOLATO	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	$ 1.732	No oferto	$ 1.732
158	GLICERINA ADULTOS	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL		$ 981	No oferto	$ 981
159	GLICERINA CARBONATADA OTOGLICAR	GLICERINA CARBONATADA-GOTAS.-0*01 (1%)	1%	$ 3.464	No oferto	$ 3.464
160	GLICERINA NINOS	GLICERINA NINOS 100.000U.I SUPOSITORIOS	100.000U.I	$ 506	No oferto	$ 506
161	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL 2mg/0.2ml GOT.	2mg/0.2ml	$ 23.093	No oferto	$ 23.093
162	HALOPERIDOL	HALOPERIDOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5MG	$ 175	No oferto	$ 175
163	HENOSAPARINA	HENOPARINA AMP/VIAL 40./ml	40./ml	$ 9.113	$ 11.600	$ 10.357
164	HIDROCLOROTIAZIDA	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	$ 35	$ 27	$ 31
165	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (325+37.5)mg TAB/CAP/GRAG/COMP	(50+5)MG	$ 1.877	No oferto	$ 1.877
166	HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA (acetato) CREMA 1%	1%	$ 1.856	$ 2.763	$ 2.310
167	HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONA 1MG/ML	1MG/ML	$ 2.079	No oferto	$ 2.079

168	HIDROCORTISONA	HIDROCORTISONAX100 SOLUCION	100%	$ 5.668	$ 2.633	$ 4.151
169	HIDROXICINA	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25mg	$ 58	$ 171	$ 115
170	HIDROXICINA	HIDROXICINA JARABE 250mg/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	$ 3.810	No oferto	$ 3.810
171	HIERRO SULFATO	HIERRO SULFATO - Tab/Cap/Grag/Comp 200mg	200mg	$ 115	$ 75	$ 95
172	HIERRO SULFATO	HIERRO SULFATO de 125 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	(400+57)mg/5 ml	$ 1.223	$ 2.659	$ 1.941
173	HIERRO SULFATO	HIERRO SULFATO JARABE 125mg/5ml	125mg/5ml	$ 1.674	$ 2.659	$ 2.167
174	HIOSCINA BUTIL BROMURO	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20mg AMP/VIAL	20mg	$ 1.385	$ 3.072	$ 2.229
175	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL-GOT.-(2+100)mg/	2+100 mg	$ 7.728	$ 3.072	$ 5.400
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL TAB/GRA(10+500)	10+500 mg	$ 485	$ 408	$ 447
177	IBUPROFENO	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 mg	400mg	$ 104	$ 125	$ 115
178	IBUPROFENO	IBUPROFENO SUSPENSION 100mg/5ml	100mg/5ml	$ 1.847	No oferto	$ 1.847
179	INSULINA HUMANA C R	Insulina Zinc cristalinaFco -vial80 - 100 U.I. / M	100 ui	$ 10.969	No oferto	$ 10.969
180	INSULINA HUMANA N NPH	INSULINA HUMANA N NPH 6mg AMP/VIAL	6mg	$ 13.856	No oferto	$ 13.856
181	IPRATROPIO + FENOTEROL	IPRATROPIO + FENOTEROL-SOL.-(0.25+0.5)mg/ml NASAL	0.25+0.5mg/ml	$ 40.412	No oferto	$ 40.412
182	IPRATROPIO BROMURO	IPRATROPIO BROMURO 0.25mg/ml AER.	0.25mg/ml	$ 13.901	No oferto	$ 13.901
183	IPRATROPIO BROMURO	IPRATROPIO BROMURO 20mg/ml AER.	0.02mg/Pulverizacion	$ 8.082	No oferto	$ 8.082
184	ISOCONAZOL	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10mg/ml	10mg/ml	$ 5.307	No oferto	$ 5.307
185	ISOSORBIDE DINITRATO	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 mg	5mg	$ 866	$ 1.620	$ 1.243
186	ISOSORBIDE MONONITRATO	Isosorbide dinitratoTab10 mg	10mg	$ 46	$ 67	$ 57
187	IVERMECTINA	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	$ 2.079	No oferto	$ 2.079
188	KETOCONAZOL	KETOCONAZOL-CHAM.-100	100%	$ 15.010	$ 2.680	$ 8.845
189	KETOCONAZOL	KETOCONAZOL TAB/GRAG/COMP 200 mg	200mg	$ 174	$ 454	$ 314
190	KETOCONAZOL	KETOCONAZOL CRE. 2%	2%	$ 1.275	No oferto	$ 1.275
191	KETOPROFENO	KETOPROFENO TAB/COM/GRA x 100 mg	100mg	273	No oferto	273
192	KETOPROFENO	KETOPROFENO 100mg AMP/VIAL	100mg	$ 825	No oferto	$ 825
193	KETOPROFENO	KETOPROFENO 2.5% GEL.	100mg	$ 4.850	No oferto	$ 4.850
194	KETOTIFENO	KETOTIFENO 0,5% COLIRIO OFTALMICO	2.5%	$ 4.931	$ 2.404	$ 4.931
195	LANSOPRAZOL	LANSOPRAZOL 30mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10g/15ml	$ 231	No oferto	$ 231
196	LATANOPROST	LATANOPROST 0.005%	30mg	$ 1.971	No oferto	$ 1.971
197	LEVODOPA CARBIDOPA	Levodopa + CarbidopaTab250 mg + 25 mg	0,01%	$ 324	$ 393	$ 359
198	LEVODOPA CARBIDOPA	Levodopa + CarbidopaTab100 mg + 25 mg	250mg+25mg	$ 607	No oferto	$ 607
199	LEVOTIROXINA	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 100 mcg	100mg+25mg	$ 46	$ 74	$ 60

200	LEVOTIROXINA	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 25 mcg	25mcg	$ 81	$ 73	$ 77
201	LEVOTIROXINA	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50mcg	50mcg	$ 40	$ 54	$ 47
202	LITIO CARBONATO	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300mg	150mcg	$ 93	$ 285	$ 189
203	LOPERAMIDA	LOPERAMIDA(clorhidrato) TABLETA 2 mg	300mg	$ 52	$ 74	$ 63
204	LORATADINA	LORATADINA JARABE 1mg/mL (0.1%)	2mg	$ 1.289	$ 2.712	$ 2.001
205	LORATADINA	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 mg	1mg/ml	$ 36	$ 40	$ 38
206	LORAZEPAM	LORAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	$ 324	$ 40	$ 182
207	LOSARTAN	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 100 mg	2mg	$ 113	$ 100	$ 107
208	LOSARTAN	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 50 mg	100mg	$ 31	$ 100	$ 66
209	MAGNESIO SULFATO USP	MAGNESIO SULFATO USP POLVOS TOPICA	50mg	$ 381	$ 734	$ 558
210	MEDROXIPROGESTERONA	MEDROXIPROGESTERONA (acetato) AMP/VIAL 50mg/mL	150MG	$ 8.006	$ 5.821	$ 6.914
211	MEDROXIPROGESTERONA	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato) TABLETA 5 mg	50mg/ml	$ 404	$ 632	$ 518
212	MELOXICAM	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5mg	25/5mg	$ 115	No oferto	$ 115
213	METFORMINA	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 mg	7.5mg	$ 115	$ 102	$ 109
214	METFORMINA	Metformina + Glibenclamida (500 + 5 mg) Tabletas	850mg	$ 1.561	No oferto	$ 1.561
215	METILPREDNISOLONA ACETATO	METILPREDNISOLONA ACETATO-AMP/VIAL-40mg	5800+5 mg	$ 5.087	No oferto	$ 5.087
216	METIMAZOL	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 mg	40mg	$ 150	$ 179	$ 165
217	METOCARBAMOL	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 mg	5mg%	$ 174	$ 202	$ 188
218	METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) TAB/COM 10 mg	750mg	$ 46	$ 48	$ 47
219	METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) AMP/VIAL 10mg/2 mL	10mg	$ 254	$ 470	$ 362
220	METOCLOPRAMIDA	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) GOTAS 4 mg/mL (0*4%)	10mg/2ml	$ 1.732	$ 4.086	$ 2.909
221	METOPROLOL TARTRATO	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 mg	100mg	$ 127	$ 70	$ 99
222	METOPROLOL TARTRATO	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 mg	50mg/ml	$ 35	$ 75	$ 55
223	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	$ 92	$ 136	$ 114
224	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 mg	500MG	$ 231	$ 228	$ 230
225	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL SUSPENSION 250mg/5ml	250MG/ML	$ 2.425	$ 4.180	$ 3.303
226	METRONIDAZOL/NISTATINA	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	$ 624	No oferto	$ 624
227	MIDAZOLAM	MIDAZOLAM AMP/VIAL 15mg/3ml	15mg/3ml	$ 1.575	$ 2.404	$ 1.990
228	MIDAZOLAM	MIDAZOLAM TAB/CAP/GRAG/COMP 7.5mg	7.5mg	$ 433	No oferto	$ 433
229	MIRTAZAPINA	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30 mg	30 mg	$ 265	No oferto	$ 265
230	MISOPROSTOL	MISOPROSTOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-200mcg	200mcg	$ 1.565	No oferto	$ 1.565
231	MOXIFLOXACINA	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	$ 1.957	No oferto	$ 1.957
232	MULTIVITAMINAS Y MINERALES	MULTIVITAMINAS Y MINERALES-GOT.-S.M.N.F.	0	$ 5.532	No oferto	$ 5.532

233	MULTIVITAMINAS Y MINERALES	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	$ 161	No oferto	$ 161
234	MULTIVITAMINAS Y MINERALES	MULTIVITAMINAS Y MINERALES JARABE S.M.N.F	0%	$ 5.774	No oferto	$ 5.774
235	NAPROXENO	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	$ 81	$ 111	$ 96
236	NAPROXENO	NAPROXENO SUSPENSION 125mg/5ml	125mg	$ 2.425	$ 3.317	$ 2.871
237	NIFEDIPINA	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg (HTA)	10mg	$ 125	$ 428	$ 277
238	NIFEDIPINA LIB. PROGRAMADA	NIFEDIPINA(LIB. PROGRAMADA) CAP/COMP 30 mg (HTA)	30mg	$ 109	$ 224	$ 167
239	NISTATINA	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./g	100.000UI	$ 10.309	$ 13.000	$ 11.655
240	NISTATINA	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	$ 924	$ 1.170	$ 1.047
241	NISTATINA	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./mL	20mg/2ml	$ 4.041	$ 5.411	$ 4.726
242	NITAZOXANIDA	NITAZOXANIDA-SUSP.-2g	400mg	$ 6.004	No oferto	$ 6.004
243	NITAZOXANIDA	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	$ 809	No oferto	$ 809
244	NITROFURANTOINA	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	$ 196	$ 216	$ 206
245	NITROFURAZONA	NITROFURAZONA CRE. 0%	0%	$ 4.603	No oferto	$ 4.603
246	NORFLOXACINA	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 mg	400mg	$ 231	No oferto	$ 231
247	OFLOXACINA	OFLOXACINA-COL.-0.3%	1MG/ML	$ 11.893	No oferto	$ 11.893
248	OLOPATADINA	OLOPATADINA-COL.-0.1%	25mg	$ 9.690	No oferto	$ 9.690
249	OMEPRAZOL	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	$ 58	$ 105	$ 82
250	OXCARBAMAZEPINA	OXCARBAMAZEPINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	$ 802	No oferto	$ 802
251	OXIBUTININO	OXIBUTININO TAB/CAP/GRAG/COMP 5mg	5mg	$ 260	No oferto	$ 260
252	OXIBUTININO	OXIBUTININO SUSP. 5mg/5ml	5mg/5ml	$ 14.881	No oferto	$ 14.881
253	OXIMETAZOLINA SOLUCION	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25mg/mL (0.025%)	0.025%	$ 7.736	No oferto	$ 7.736
254	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B-UNG.-5mg+10000UI	5mg+10000UI	$ 7.449	No oferto	$ 7.449
255	PENICILINA G BENZATINICA	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	$ 1.732	$ 2.613	$ 2.173
256	PENICILINA G BENZATINICA	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	$ 2.886	$ 3.444	$ 3.165
257	PENTOXIFILINA	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg%	$ 418	No oferto	$ 418
258	PEROXIDO DE BENZOILO	PEROXIDO DE BENZOILO LOC. (5-10)%	(5-10)%	$ 15.445	No oferto	$ 15.445
259	PICOSULFATO DE SODIO	PICOSULFATO DE SODIO GOT. 1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	$ 11.179	No oferto	$ 11.179
260	PILOCARPINA	PILOCARPINA COL. 2%	2,00%	$ 24.572	No oferto	$ 24.572
261	PINAVERIO BROMURO	PINAVERIO BROMURO TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	$ 6.280	No oferto	$ 6.280
262	PIRANTEL/OXANTEL	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)mg/5ml	250/250mg/5ml	$ 2.079	No oferto	$ 2.079
263	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg. + 500 mg.	25 mg. + 500 mg.	$ 3.254	$ 8.764	$ 6.009
264	PLATA SULFADIAZINA	Plata Sulfadiacina Crema 1%	1%	$ 2.540	No oferto	$ 2.540
265	PRAVASTATINA	PRAVASTATINA- -20mg	20MG	$ 235	No oferto	$ 235

266	PRAZOCIN	PRAZOCIN- -1mg	1MG	$ 263	$ 67	$ 165
267	PREDNISOLONA	PREDNISOLONA- (1-10)mg/ml	1-10MG/ML	$ 6.928	$ 7.848	$ 7.388
268	PREDNISOLONA	PREDNISOLONA 5 mg	5mg	$ 58	$ 7.848	$ 3.953
269	PREDNISOLONA	PREDNISOLONA- /COMP-50mg	50mg	$ 346	$ 1.043	$ 695
270	PRIMAQUINA	PRIMAQUINA- /GRAG/COMP-15 mg	15mg	$ 211	No oferto	$ 211
271	PROGESTERONA	PROGESTERONA 100mg	100mg	$ 2.502	No oferto	$ 2.502
272	PROGESTERONA	PROGESTERONA /COMP 100mg	100mg	$ 1.730	No oferto	$ 1.730
273	PROPAFENONA	PROPAFENONA TAB/CAP/GRAG/COMP 150mg	150mg	$ 692	No oferto	$ 692
274	PROPRANOLOL	Propranolol clorhidrato80 mg	80mg	$ 67	$ 134	$ 101
275	PROPRANOLOL	Propranolol clorhidratoTab40 mg	40mg	$ 45	$ 67	$ 56
276	QUINAPRIL	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-10mg	10mg.	$ 5.256	No oferto	$ 5.256
277	QUINAPRIL	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20mg	$ 1.039	No oferto	$ 1.039
278	RANITIDINA	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 150 mg	150mg	$ 174	$ 125	$ 150
279	RANITIDINA	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 300 mg	300mg	$ 174	$ 226	$ 200
280	RANITIDINA	RANITIDINA (clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg /2 mL	50mg/2ml	$ 461	$ 539	$ 500
281	RETINOICO ACIDO	RETINOICO ACIDO GEL 0.05%	0,05%	$ 8.429	$ 10.911	$ 9.670
282	RIFAMPICINA	RIFAMPICINA TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	$ 447	$ 869	$ 658
283	RISPERIDONA	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3mg	3mg	$ 346	No oferto	$ 346
284	SACCHAROMYCES BOULARDI	SACCHAROMYCES BOULARDI TAB/CAP/GRAG/COMP	250mg	$ 5.041	No oferto	$ 5.041
285	SALBUTAMOL	Salbutamol (sulfato)Fco2 mg / 5 mL (0.04%)	2mg/ml	$ 1.732	No oferto	$ 1.732
286	SALBUTAMOL	SALBUTAMOL(sulfato) AEROSOL 100 mcg/inhalación	100mcg	$ 8.082	$ 6.061	$ 7.072
287	SALES DE REHIDRATACION ORL	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	$ 8.660	No oferto	$ 8.660
288	SALES DE REHIDRATACION ORL	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE fórmula OMS	5g/100ml	$ 693	$ 683	$ 688
289	SECNIDAZOL	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	$ 866	No oferto	$ 866
290	SECNIDAZOL	SECNIDAZOL SUSPENSION 500mg/15ml	500mg	$ 1.904	No oferto	$ 1.904
291	SODIO BICARBONATO	SODIO BICARBONATO 2g POLV.	2g	$ 1.155	No oferto	$ 1.155
292	SOLUCION SALINA HIPERTONICA	SOLUCION SALINA HIPERTONICA COL. 5%	5%	$ 29.486	No oferto	$ 29.486
293	SUCRALFATE	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 g	0.1%	$ 231	$ 350	$ 291
294	SULFACETAMIDA SODICA + CORTICOIDE	SULFACETAMIDA SODICA + CORTICOIDE COL. (10+0.25)%	(10+0.25)%	$ 2.999	No oferto	$ 2.999
295	TECLOZAN	TECLOZAN TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500 mg	$ 12.261	No oferto	$ 12.261
296	TEOFILINA	TEOFILINA ELIXIR 80 mg/15 mL	80mg/15ml	$ 4.619	$ 5.320	$ 4.970
297	TEOFILINA LIBERACION LENTA	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/GRAG/COMP 125mg	125mg	$ 167	$ 204	$ 186
298	TEOFILINA LIBERACION LENTA	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 mg	300mg	$ 231	$ 259	$ 245
299	TERAZOSIN	TERAZOSIN -TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5mg	$ 350	No oferto	$ 350

300	TERAZOSIN	TERAZOSIN -TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	$ 2.934	No oferto	$ 2.934
301	TERBINAFINA	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250mg	25mg	$ 6.005	No oferto	$ 6.005
302	TETRACICLINA	TETRACICLINA(clorhidrato) CAP/COM/TAB 500 mg	500mg	$ 206	$ 374	$ 290
303	TIAMINA (VITAMINA B1)	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 mg	300mg	$ 139	No oferto	$ 139
304	TIAMINA (VITAMINA B1)	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	$ 5.774	No oferto	$ 5.774
305	TIBOLONA	TIBOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2.5 mg	2.5mg	$ 1.130	No oferto	$ 1.130
306	TIMOLOL + DORZOLAMIDA	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 mg/mL (0.5%)	0.5%	$ 8.667	No oferto	$ 8.667
307	TIMOLOL MALEATO	Timolol maleatoFco got2.5 mg / mL (0.25%)	0.25%	$ 2.540	No oferto	$ 2.540
308	TINIDAZOL	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 mg	500mg	$ 115	$ 182	$ 149
309	TINIDAZOL	TINIDAZOL SUSPENSION 200mg/ml (20%)	20%	$ 1.270	$ 2.755	$ 2.013
310	TIZANIDINA	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	$ 693	No oferto	$ 693
311	TIZANIDINA	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4mg	4mg	$ 520	No oferto	$ 520
312	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	$ 2.397	No oferto	$ 2.397
313	TOBRAMICINA SOLUCION	TOBRAMICINA SOLUCION-COL.-0*03	3mg	$ 2.118	No oferto	$ 2.118
314	TOLTERODINA	TOLTERODINA TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	$ 2.757	No oferto	$ 2.757
315	TRAMADOL	TRAMADOL(clorhidrato) SOLUCION ORAL 100 mg/mL(10%)	10%	$ 1.501	No oferto	$ 1.501
316	TRAMADOL	TRAMADOL(clorhidrato) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	$ 448	No oferto	$ 448
317	TRAZODONA	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 mg	50mg	$ 115	$ 123	$ 119
318	TRAZODONA	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	$ 512	No oferto	$ 512
319	TRIMEBUTINA MALEATO	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	$ 231	No oferto	$ 231
320	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)mg	160+800mg	$ 174	$ 248	$ 211
321	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)mg 120ml	40+200mg/5ml	$ 2.079	$ 2.456	$ 2.268
322	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) (80mg/400)mg	80+400mg	174	$ 218	$ 196
323	VALPROICO ACIDO	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 mg/5 mL	250mg/ml	$ 4.272	$ 4.484	$ 4.378
324	VALPROICO ACIDO	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	$ 174	$ 184	$ 179
325	VALSARTAN	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160mg	160mg	$ 346	No oferto	$ 346
326	VALSARTAN	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	$ 208	No oferto	$ 208
327	VERAPAMILO	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	$ 103	$ 102	$ 103
328	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg/	180mg	$ 6.097	$ 130	$ 3.114
329	VERAPAMILO RETARD	Verapamilo clorhidratoTab120 mg	120mg	$ 115	No oferto	$ 115
330	VERAPAMILO RETARD	Verapamilo clorhidratoTab 240mg	240mg	$ 5.328	No oferto	$ 5.328
331	VITAMINA A	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 50.000 U.I.	50000UI	$ 121	$ 140	$ 131

332	VITAMINA A	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 100.000 U.I.	100000UI	$ 150	No oferto	$ 150
333	VITAMINA D3	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25mcg	0.25mcg	$ 681	No oferto	$ 681
334	VITAMINA E	VITAMINA E Capsula 400 UI	400UI	$ 309	No oferto	$ 309
335	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1mg/ml	1mg/ml	$ 346	No oferto	$ 346
336	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10mg/ML	10mg	$ 693	No oferto	$ 693
337	WARFARINA	WARFARINA(sódica) TAB/COM/GRAG 5 mg	5mg	$ 115	$ 142	$ 129
338	ZINC + MULTIVITAMINAS	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	$ 1.005	No oferto	$ 1.005
339	ZINC OXIDO+NISTATINA	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%	$ 11.546	No oferto	$ 11.546
340	ZOLPIDEM	ZOLPIDEM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	$ 120	No oferto	$ 120

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO 1

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	precio secop	precio historico	precio de mercado	valor estimado
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	N/A	21.180	$ 18.629	$ 18.629
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	N/A	8.310	$ 7.996	$ 7.996
3	890701	CONSULTA PRIORITARIA, POR MEDICINA GENERAL	N/A	32.303	$ 22.986	$ 22.986
4	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	N/A	10.431	$ 10.203	$ 10.203
5	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	N/A	12.490	$ 11.914	$ 11.914
SERVICIO ODONTOLOGIA GENERAL						
6	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	N/A	23.770	$ 19.070	$ 19.070
7	230102	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	N/A	23.176	$ 23.024	$ 23.024
8	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	N/A	12.243	$ 6.383	$ 6.383
9	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	N/A	17.274	$ 6.383	$ 6.383
10	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	N/A	23.721	$ 16.391	$ 16.391
11	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	N/A	13.856	$ 17.781	$ 17.781
12	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	N/A	37.975	$ 13.280	$ 13.280
13	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	N/A	43.987	$ 26.881	$ 26.881
14	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	N/A	41.032	$ 20.759	$ 20.759
15	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	N/A	49.723	$ 14.225	$ 14.225

16	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	N/A	94.266	$ 16.257	$ 16.257
17	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	N/A	40.517	$ 8.129	$ 8.129
18	280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	N/A	93.253	$ 20.321	$ 20.321
19	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA	N/A	111.877	$ 36.579	$ 36.579
APOYO DIAGNOSTICO ODONTOLOGIA GENERAL						
20	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	N/A	4.780	$ 7.732	$ 7.732
21	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	N/A	6.293	$ 6.108	$ 6.108
22	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	N/A	5.512	$ 5.202	$ 5.202
23	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	N/A	6.293	$ 6.108	$ 6.108
24	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	N/A	17.988	$ 16.197	$ 16.197
25	890703	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	N/A	0	$ 18.332	$ 18.332
PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS						
26	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	N/A	8.607	$ 6.938	$ 6.938
27	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	N/A	9.387	$ 6.462	$ 6.462
28	997102	APLICACIÓN DE SELLANTE DE FOTOCURADO	N/A	17.910	$ 12.443	$ 12.443
29	997105	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	N/A	5.467	$ 6.383	$ 6.383
30	99730	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	N/A	39.271	$ 32.958	$ 32.958
31	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	N/A	37.149	$ 38.633	$ 38.633
32	482	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS	N/A	47.552	$ 46.478	$ 46.478
33	82000	RESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD	N/A	37.592	$ 12.192	$ 12.192
34	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	N/A	35.176	$ 28.688	$ 28.688
35	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	N/A	45.716	$ 12.192	$ 12.192
36	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA	N/A	35.501	$ 28.668	$ 28.668
37	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	N/A	62.154	$ 20.321	$ 20.321
38	184100	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD	N/A	38.555	$ 12.192	$ 12.192

39	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	N/A	36.590	$ 30.735	$ 30.735
40	218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	N/A	62.154	$ 20.321	$ 20.321
41	389400	DISECCION VENOSA SOD	N/A	51.705	$ 24.233	$ 24.233
42	490700	ESFINTEROTOMÍA ANAL	N/A	82.839	$ 28.451	$ 28.451
43	494700	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD	N/A	49.723	$ 16.257	$ 16.257
44	549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD	N/A	53.476	$ 29.385	$ 29.385
45	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	N/A	21.835	$ 19.327	$ 19.327
46	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	N/A	13.599	$ 21.818	$ 21.818
47	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS	N/A	51.406	$ 16.257	$ 16.257
48	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	N/A	62.154	$ 20.321	$ 20.321
49	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	N/A	24.862	$ 8.129	$ 8.129
50	614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD	N/A	74.585	$ 24.386	$ 24.386
51	642100	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓNES EN PENE SOD	N/A	43.052	$ 8.129	$ 8.129
52	644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	N/A	55.905	$ 12.192	$ 12.192
53	673110	RESCISIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO	N/A	27.440	$ 26.820	$ 26.820
54	697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	N/A	62.206	$ 42.862	$ 42.862
55	712100	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN(QUISTE) SOD	N/A	32.810	$ 8.129	$ 8.129
56	712200	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE)	N/A	34.378	$ 8.129	$ 8.129
57	717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	N/A	49.723	$ 16.257	$ 16.257
58	717300	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD	N/A	49.723	$ 16.257	$ 16.257
59	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)	N/A	62.154	$ 20.321	$ 20.321
60	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	N/A	37.292	$ 24.321	$ 24.321

61	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN	N/A	47.229	$ 121.827	$ 121.827
62	797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD	N/A	51.406	$ 16.257	$ 16.257
63	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA	N/A	68.370	$ 22.353	$ 22.353
64	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN	N/A	68.370	$ 22.353	$ 22.353
65	797403	CARPOMETACARPIANA	N/A	74.585	$ 24.386	$ 24.386
66	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)	N/A	74.585	$ 24.386	$ 24.386
67	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	N/A	68.596	$ 20.321	$ 20.321
68	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS	N/A	60.242	$ 12.192	$ 12.192
69	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	N/A	64.585	$ 12.192	$ 12.192
70	797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIS	N/A	55.905	$ 12.192	$ 12.192
71	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA SOD	N/A	62.068	$ 8.183	$ 8.183
72	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN SOD	N/A	62.068	$ 8.183	$ 8.183
73	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	39.021	$ 18.290	$ 18.290
74	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS,TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	55.939	$ 18.290	$ 18.290
75	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO,TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	62.154	$ 20.321	$ 20.321
76	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	43.508	$ 14.225	$ 14.225
77	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	55.939	$ 18.290	$ 18.290
78	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	62.154	$ 20.321	$ 20.321
79	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)	N/A	60.082	$ 16.257	$ 16.257
80	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO	N/A	111.877	$ 36.579	$ 36.579

81	840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	N/A	68.370	$ 22.353	$ 22.353
82	841100	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION ARTEJOS (UNO O MAS) SOD	N/A	57.993	$ 14.225	$ 14.225
83	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	N/A	47.229	$ 12.192	$ 12.192
84	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	N/A	87.936	$ 28.688	$ 28.688
85	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	N/A	60.242	$ 12.192	$ 12.192
86	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	N/A	40.804	$ 10.160	$ 10.160
87	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISIÓN	N/A	62.154	$ 20.321	$ 20.321
88	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	N/A	41.517	$ 61.185	$ 61.185
89	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	N/A	118.549	$ 218.670	$ 218.670
90	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL	N/A	53.237	$ 28.688	$ 28.688
91	862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	N/A	99.447	$ 32.514	$ 32.514
92	862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	N/A	149.170	$ 48.771	$ 48.771
93	862701	ONICECTOMÍA	N/A	50.123	$ 78.916	$ 78.916
94	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	N/A	33.747	$ 10.160	$ 10.160
95	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	N/A	31.327	$ 10.160	$ 10.160
96	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	N/A	35.234	$ 34.163	$ 34.163

97	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	N/A	59.422	$ 71.918	$ 71.918
98	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) MAS DE DIEZ LESIONES	N/A	53.800	$ 12.192	$ 12.192
99	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, HASTA TRES CENTIMETROS	N/A	49.723	$ 16.257	$ 16.257
100	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	N/A	72.232	$ 20.321	$ 20.321
101	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	N/A	36.466	$ 13.291	$ 13.291
102	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	N/A	42.159	$ 27.903	$ 27.903
103	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA , SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O	N/A	77.558	$ 53.889	$ 53.889
104	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	N/A	87.016	$ 28.451	$ 28.451
105	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC	N/A	110.774	$ 36.579	$ 36.579
106	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	N/A	100.246	$ 85.259	$ 85.259
107	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES	N/A	174.032	$ 56.901	$ 56.901
108	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	N/A	70.853	$ 29.513	$ 29.513
109	896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	N/A	128.872	$ 186.060	$ 186.060
110	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	N/A	77.322	$ 20.973	$ 20.973
111	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	N/A	31.815	$ 30.848	$ 30.848
112	935400	APLICACIÓN DE FERULA SOD	N/A	28.754	$ 31.781	$ 31.781
113	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD	N/A	37.292	$ 12.192	$ 12.192
114	939402	NEBULIZACION	N/A	18.771	$ 15.478	$ 15.478
115	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	N/A	26.558	$ 13.185	$ 13.185
116	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	N/A	20.433	$ 18.259	$ 18.259
117	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	N/A	29.724	$ 17.697	$ 17.697

118	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	N/A	5.642	$ 2.445	$ 2.445
119	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	N/A	11.414	$ 5.820	$ 5.820
120	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)	N/A	11.344	$ 10.103	$ 10.103
121	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	N/A	13.336	$ 13.035	$ 13.035
122	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	N/A	13.336	$ 13.035	$ 13.035
123	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD	N/A	24.340	$ 23.790	$ 23.790
124	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	N/A	24.340	$ 23.790	$ 23.790
125	971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA NCOC	N/A	24.340	$ 23.790	$ 23.790
126	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	N/A	12.315	$ 8.753	$ 8.753
127	972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	N/A	18.406	$ 4.133	$ 4.133
128	974300	RETIRO DE SUTURA DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD	N/A	62.154	$ 20.321	$ 20.321
129	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	N/A	25.248	$ 13.185	$ 13.185
130	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	N/A	22.111	$ 10.255	$ 10.255
131	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	N/A	44.621	$ 43.613	$ 43.613
132	981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	N/A	58.367	$ 51.495	$ 51.495
133	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	N/A	28.361	$ 27.720	$ 27.720
134	982102	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	N/A	28.361	$ 27.720	$ 27.720
135	S20000	SALA DE OBSERVACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	N/A	44.845	$ 40.415	$ 40.415
136	S22101	SALA DE CURACIONES	N/A	34.514	$ 15.303	$ 15.303
137	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	N/A	52.646	$ 8.129	$ 8.129
GRUPO 2		**LABORATORIO CLINICO**				
138	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA	N/A	10.437	9.804	9.804

139	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA, Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	N/A	12.707	4.470	4.470
140	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	N/A	3.326	7.236	7.236
141	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	N/A	8.420	3.047	3.047
142	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	N/A	5.933	11.106	11.106
143	902209	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	N/A	16.279	15.405	15.405
144	902211	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL	N/A	11.032	9.735	9.735
145	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	N/A	24.291	14.021	14.021
146	902213	HEMOGLOBINA	N/A	10.317	4.631	4.631
147	902214	HEMATOCRITO	N/A	20.249	2.610	2.610
148	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO AUTOMATICO	N/A	18.451	5.651	5.651
149	903801	ÁCIDO ÚRICO	N/A	18.678	8.237	8.237
150	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	N/A	15.455	11.974	11.974
151	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	N/A	12.136	12.749	12.749
152	903818	COLESTEROL TOTAL	N/A	45.629	13.772	13.772
153	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	N/A	10.994	7.237	7.237
154	903830	FOSFATASA ACIDA	N/A	8.144	5.895	5.895
155	903833	FOSFATASA ALCALINA	N/A	33.082	5.708	5.708
156	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	N/A	32.719	7.434	7.434
157	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN	N/A	22.508	16.984	16.984
158	903856	NITROGENO UREICO [BUN	N/A	21.434	7.247	7.247
159	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	N/A	30.779	12.310	12.310
160	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	N/A	16.424	12.310	12.310
161	903868	TRIGLICÉRIDOS	N/A	19.990	9.619	9.619
162	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	N/A	17.285	27.767	27.767

163	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	N/A	13.760	18.810	18.810
164	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	N/A	14.805	7.230	7.230
165	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	N/A	11.608	7.290	7.290
166	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &	N/A	8.986	8.739	8.739
167	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	N/A	5.224	5.123	5.123
168	907002	COPROLÓGICO	N/A	5.825	5.611	5.611
169	907004	COPROSCÓPICO Incluye:pH, SANGRE OCULTA, AZÚCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARÁSITOS	N/A	19.496	19.598	19.598
170	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	N/A	4.256	4.293	4.293
171	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	N/A	5.484	8.266	8.266
172	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	N/A	12.451	14.078	14.078
173	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	N/A	12.672	11.273	11.273
174	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	N/A	19.798	24.620	24.620
175	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	N/A	21.495	10.222	10.222
176	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	N/A	10.981	11.190	11.190
177	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	N/A	12.906	33.400	33.400
178	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	N/A	44.727	44.438	44.438
179	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA +	N/A	37.517	44.438	44.438
180	903864	SODIO	N/A	8.998	8.940	8.940
181	903813	CLORO [CLORURO]	N/A	5.334	4.305	4.305
182	903859	POTASIO	N/A	12.636	12.555	12.555
183	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI +	N/A	51.307	47.214	47.214
184	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	N/A	18.912	51.676	51.676
185	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	N/A	26.592	49.797	49.797
186	906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA	N/A	29.004	43.155	43.155
287	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA	N/A	23.999	50.153	50.153
288	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	N/A	41.958	25.500	25.500
289	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	N/A	34.573	26.460	26.460

290	906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	N/A	15.647	55.305	55.305
291	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	N/A	47.923	47.165	47.165
292	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	N/A	10.110	9.207	9.207
293	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	N/A	6.211	5.651	5.651

GRUPO 3 MEDICAMENTOS						
ITEM	**DESCRIPCION**	**Mil**	**PRECIO SECOP**	**PRECIO HISTORICO**	**PRECIO DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	1.	N/A	$ 3.266	$ 3.479	$ 3.479
2	ACETAMINOFEN TABLETAS 500 mg	500 mg	N/A	$ 52	$ 52	$ 52
3	ACETAMINOFEN 100mg GOT.	100mg	N/A	$ 1.608	$ 2.181	$ 2.181
4	ACETAMINOFEN 150mg/ml JBE.	150mg/5ml	N/A	$ 1.443	$ 1.657	$ 1.657
5	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORA	325+37.5mg	N/A	$ 252	$ 282	$ 282
6	ACETAMINOFEN + CODEINA 500+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	500+30mg	N/A	$ 361	$ 3.404	$ 3.404
8	ACETILCISTEINA 100mg GRANULADO	100mg	N/A	722	$ 809	$ 809
9	ACETILCISTEINA 600mg GRANULADO	600 mg	N/A	$ 1.649	$ 1.847	$ 1.847
10	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	N/A	$ 412	$ 501	$ 501
11	ACICLOVIR 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	N/A	$ 103	$ 135	$ 135
12	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/ GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	2%	N/A	3608	$ 4.041	$ 4.041
13	ACICLOVIR de 5 % CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	5%	N/A	$ 3.550	$ 4.392	$ 4.392
14	ACICLOVIR de 0.03% CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	0,03%	N/A	824	$ 923	$ 923
15	ACIDO ACETIL SALICILICO 100mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	N/A	$ 52	$ 52	$ 52
17	ALBENDAZOL 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	N/A	$ 258	$ 254	$ 254
18	ALBENDAZOL 100MG/5ML	100mg/5ml	N/A	$ 1.134	$ 1.270	$ 1.270
19	ALCOHOL POLIVINILICO (0.5+1)% COL.	(0.5+1)%	N/A	$ 2.730	$ 3.058	$ 3.058
20	ALCOHOL YODADO-SOL.-(0.5+1)%	(0.5+1)%	N/A	$ 3.918	$ 4.388	$ 4.388
21	ALFAMETILDOPA 250 mg TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	N/A	$ 206	$ 296	$ 296
23	ALIZAPRIDA 50mg/ml	50mg/ml	N/A	$ 13.100	$ 14.672	$ 14.672
24	ALOPURINOL 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	N/A	$ 103	$ 102	$ 102
25	ALOPURINOL 300mg TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	N/A	$ 186	$ 251	$ 251

26	ALPRAZOLAM 0.5mg	0.5mg	N/A	$ 53	$ 83	$ 83
27	ALPRAZOLAM 0.25mg	0.25mg	N/A	$ 46	$ 77	$ 77
28	ALUMINIO ACETATO POLVO SOBRES	(200+200)mg	N/A	$ 264	$ 417	$ 417
29	ALUMINIO ACETATO EMULSION/LOCION TOPICA 0.05 % (EXTERNA)	0.05%	N/A	$ 1.959	$ 2.194	$ 2.194
31	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL	6%	N/A	$ 4.433	$ 5.793	$ 5.793
32	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	N/A	$ 3.299	$ 4.983	$ 4.983
33	AMANTADINA 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	N/A	$ 515	$ 692	$ 692
34	AMISULPRIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-200 mg	200mg	N/A	$ 13.380	$ 14.986	$ 14.986
35	AMITRIPTILINA HCl 25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	N/A	$ 62	$ 14.986	$ 14.986
36	AMLODIPINO 5mg TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	N/A	$ 52	$ 42	$ 42
37	AMLODIPINO 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	N/A	$ 52	$ 52	$ 52
38	AMOXICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	N/A	$ 227	$ 233	$ 233
39	Amoxicilina Susp 250mg/5	250mg	N/A	$ 3.093	$ 3.655	$ 3.655
41	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)mg	500+125mg	N/A	$ 973	$ 719	$ 719
46	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO 4mg SOL.	4mg	N/A	$ 8.000	$ 8.960	$ 8.960
47	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500MG	N/A	$ 113	$ 179	$ 179
48	Atorvastatina Tabletas 40 MG	40mg	N/A	$ 196	$ 210	$ 210
49	Atorvastatina Tabletas 20 MG	20mg	N/A	$ 82	$ 95	$ 95
50	Atropina sulfatoAmp1 mg / mL (1%)	1g	N/A	$ 722	$ 844	$ 844
51	AZITROMICINA 500-600mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	N/A	$ 722	$ 901	$ 901
52	AZITROMICINA SUSPENSION x 200 mg/5 ML	200mg	N/A	$ 8.247	$ 6.967	$ 6.967
53	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 mcg	50mcg	N/A	$ 9.175	$ 10.065	$ 10.065
54	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 mcg AEROSOL ORAL	250MVG	N/A	$ 5.047	$ 8.313	$ 8.313
55	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50mcg	50mcg	N/A	$ 7.938	$ 9.926	$ 9.926
56	BETAMETASONA 4mg/ml	4mg/ml	N/A	$ 300	$ 336	$ 336
57	Betametasona (fosfato disódico)Amp4 mg / mL de bas	4mg	N/A	619	$ 658	$ 658
60	BetametasonaTub0.05%	0.5%	N/A	2101	$ 3.056	$ 3.056
61	BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (0.05+2)% EMULSION/LOCION TOPIC	0.05+2%	N/A	$ 68.907	$ 3.001	$ 3.001
63	BETAMETILDIGOXINA 0.1mg TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	N/A	$ 311	$ 643	$ 643
64	BIPERIDENO TABLETAS 2 mg	2mg	N/A	$ 206	$ 214	$ 214
65	BIPERIDENO TAB/CAP/GRAG/COMP	2mg	N/A	$ 117	$ 117	$ 117
66	BRIMONIDINA TARTRATO de .2 % COLIRIO OFTALMICO	0,20%	N/A	$ 17.510	$ 19.106	$ 19.106
67	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 mg	2.5mg	N/A	$ 397	$ 538	$ 538

68	BUDESONIDA-AER-100mcg/Pulverización Nasal	100mcg	N/A	$ 50.515	$ 50.515	$ 50.515
69	BUDESONIDA-AER-200mcg/Pulverización Bucal	200mcg	N/A	$ 45.979	$ 45.979	$ 45.979
70	CALAMINA 0.5mg/ml LOC.	0.5mg/ml	N/A	$ 2.268	$ 2.268	$ 2.268
71	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600mg	(500-1000)mg	N/A	$ 113	$ 126	$ 126
72	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	N/A	$ 124	$ 131	$ 131
73	CAOLIN PECTINA 200+10mg/ml SUSP.	200+10mg/ml%	N/A	4584	$ 4.584	$ 4.584
74	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180mg COL.	180mg	N/A	10825	$ 10.825	$ 10.825
75	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	25mg	N/A	$ 227	$ 168	$ 168
76	CARVEDILOL 6.25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	N/A	$ 103	$ 97	$ 97
77	CEFALEXINA SUSPENSION 250 mg / 5 mL(5%)	250mg/5ml	N/A	$ 3.505	$ 3.832	$ 3.832
78	CEFALEXINA 500mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	N/A	$ 258	$ 312	$ 312
79	CEFUROXIMA -TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	N/A	$ 8.848	$ 8.848	$ 8.848
80	CETIRIZINA JARABE 1mg/ml	5mg	N/A	4639	$ 4.639	$ 4.639
81	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	N/A	$ 62	$ 62	$ 62
82	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000mcg/ml	(1+100)mg	N/A	$ 825	$ 825	$ 825
83	CICLOPENTOLATO 0.01	0,01	N/A	$ 34.402	$ 34.402	$ 34.402
84	CIPROFLOXACINA Tab 500 mg	500mg	N/A	123	$ 186	$ 186
85	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3%	0.3%	N/A	2320	$ 2.405	$ 2.405
86	CLARITROMICINA x 250 mg /5ml polvo para suspension	50mg/15ml	N/A	4685	$ 9.788	$ 9.788
87	CLARITROMICINA x 500 mg	100mg	N/A	1153	$ 1.136	$ 1.136
88	CLINDAMICINA SOL 1%	1%	N/A	$ 5.376	$ 5.376	$ 5.376
89	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL al 2%	2%	N/A	$ 10.515	$ 11.777	$ 11.777
90	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 300 mg	300mg	N/A	$ 608	$ 6.021	$ 6.021
91	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 mg	100mg	N/A	$ 4.124	$ 681	$ 681
92	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20mg	20mg	N/A	$ 371	$ 416	$ 416
93	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	N/A	$ 314	$ 352	$ 352
94	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	N/A	$ 7.835	$ 7.835	$ 7.835
95	CLOBETASOL PROPIONATO-LOC./EMULS-0.05%	0.05%	N/A	$ 24.742	$ 24.742	$ 24.742
96	CLOMIPRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	75mg	N/A	3521	$ 3.521	$ 3.521
97	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	N/A	44	$ 75	$ 75
98	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 0,5mg	0,5mg	N/A	52	$ 95	$ 95
99	CLONAZEPAM GOT. 2.5mg/ml	2.5mg/ml	N/A	5871	$ 8.396	$ 8.396
100	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 0.150 mg	0.150mg	N/A	$ 62	$ 69	$ 69
101	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75mg	75mg%	N/A	$ 175	$ 193	$ 193

102	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	N/A	$ 231	$ 259	$ 259
103	Cloroquina (difosfato ó sulfato)Tab ó cap250 mg de	250mg	N/A	$ 96	$ 152	$ 152
104	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	N/A	$ 1.340	$ 1.862	$ 1.862
105	CLOTRIMAZOL OVULO ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	N/A	$ 155	$ 2.217	$ 2.217
106	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	N/A	$ 2.474	$ 2.209	$ 2.209
107	COLAGENASA 125mg/ml CRE.	125mg/ml	N/A	$ 15.773	$ 17.666	$ 17.666
108	COLCHICINA Tab 0.5 mg	0,5mg	N/A	$ 52	$ 69	$ 69
109	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4g	4g	N/A	$ 821	$ 1.294	$ 1.294
110	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA (20mg+2.5gr)/5ml GOT. OTIC	(20mg+2.5gr)/5ml	N/A	$ 3.711	$ 4.331	$ 4.331
111	COMPLEJO B 400mg AMP/VIAL	400mg	N/A	$ 1.031	$ 1.155	$ 1.155
112	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)MG	N/A	$ 2.887	$ 2.887	$ 2.887
113	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	N/A	$ 10.000	$ 10.000	$ 10.000
114	CORTICOIDE + FENILEFRINA SUSP	(1+0.12)%	N/A	$ 2.200	$ 2.200	$ 2.200
115	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg (3500UI)+(6000-6600UI))/ml	N/A	$ 6.392	$ 7.159	$ 7.159
116	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA-UNG.-1mg+(3500+600	20mg	N/A	$ 6.569	$ 7.159	$ 7.159
117	DEFLAZACORT TAB/CAP/GRAG/COMP 30mg	30mg	N/A	$ 1.278	$ 1.278	$ 1.278
118	DESLORATADINA-JBE.-0.5mg/ml	0,5MG	N/A	$ 2.990	$ 3.349	$ 3.349
119	DESONIDA 0.05% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	0.05%	N/A	$ 9.175	$ 10.276	$ 10.276
120	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.4%	N/A	$ 412	$ 534	$ 534
121	DIAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	N/A	$ 391	$ 1.263	$ 1.263
122	Diclofenaco sódicoTab50 mg	50mg	N/A	$ 412	$ 233	$ 233
123	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	75MG/3ML	N/A	$ 361	$ 520	$ 520
124	Diclofenaco gel x 1mg/ml	1mg/ml	N/A	$ 1.841	$ 1.841	$ 1.841
125	DICLOFENACO + CODEINA 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	N/A	$ 2.884	$ 2.062	$ 2.062
126	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	75mg	N/A	2050	$ 2.050	$ 2.050
127	Dicloxacilina Cap 500 mg	500mg	N/A	$ 206	$ 309	$ 309
128	DICLOXACILINA 250mg/5ml SUSP.	250mg/5ml	N/A	$ 2.887	$ 3.233	$ 3.233
129	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) GOTAS	2.42MG/ML	N/A	$ 3.505	$ 4.064	$ 4.064
130	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP x 60 mg	60mg	N/A	$ 82	$ 119	$ 119
131	DILTIAZEM -TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg	180mg	N/A	$ 505	$ 326	$ 326
132	DIMENHIDRINATO 50mg S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	N/A	$ 62	$ 76	$ 76
133	Dipirona Amp 1 g/ml amp 2 ml	1g/2ml	N/A	$ 309	$ 493	$ 493
134	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP x 500 mg	500mg	N/A	$ 72	$ 81	$ 81

135	Dipirona got 500mg/ml	500mg/ml	N/A	$ 4.635	$ 5.191	$ 5.191
136	DOMPERIDONA SUSP. 1mg/ml	1mg/ml	N/A	$ 3.842	$ 4.303	$ 4.303
137	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4mg	4mg	N/A	371	$ 416	$ 416
138	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	N/A	$ 124	$ 146	$ 146
139	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 mg	5mg	N/A	$ 72	$ 67	$ 67
140	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	N/A	$ 72	$ 68	$ 68
141	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	N/A	$ 1.052	$ 1.052	$ 1.052
142	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)mg	1+100MG	N/A	$ 402	$ 450	$ 450
143	ESPIRAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 3 M.U.I.	3 M.U.I.	N/A	$ 1.123	$ 1.123	$ 1.123
144	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	N/A	$ 103	$ 125	$ 125
145	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100MG	N/A	$ 361	$ 414	$ 414
146	ESTRIOL TAB VAG - OVULOS 3.5mg	3.5mg	N/A	$ 8.961	$ 10.036	$ 10.036
147	ESTROGENOS NATURAL CONJUG ó ASOC Tab0.625 mg	0.625MG	N/A	$ 619	$ 693	$ 693
148	FENAZOPIRIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200mg	200mg	N/A	$ 5.093	$ 485	$ 485
149	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	N/A	$ 258	$ 359	$ 359
150	FLUCONAZOL-SUSP.-50mg/5ml	50mg/5ml	N/A	$ 5.920	$ 9.322	$ 9.322
151	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	N/A	$ 206	$ 266	$ 266
152	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	N/A	$ 52	$ 58	$ 58
153	FLUOROMETALONA ACETATO de 1mg/ml COLIRIO OFTALMICO	1 mg/ml	N/A	$ 10.000	$ 9.820	$ 9.820
154	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1mg	1mg	N/A	$ 72	$ 55	$ 55
155	FURAZOLIDONA 50MG/15ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/ GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	10-15%	N/A	$ 11.340	$ 11.340	$ 11.340
156	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	500 mg	N/A	$ 670	$ 670	$ 670
157	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 mg	40mg	N/A	$ 41	$ 45	$ 45
158	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	20mg	N/A	$ 309	$ 351	$ 351
159	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	N/A	$ 249	$ 279	$ 279
160	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	N/A	$ 711	$ 796	$ 796
161	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 mg	600mg	N/A	$ 206	$ 261	$ 261
162	GEMFIBROZILO-TAB/CAP/GRAG/COMP-900mg	900mg	N/A	$ 644	$ 721	$ 721
163	GENTAMICINA CREMA 1mg/g	1mg/g	N/A	$ 1.833	$ 2.053	$ 2.053
164	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 mg / 2 mL	160mg/2ml	N/A	$ 722	$ 1.125	$ 1.125
165	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 mg / 2 mL	80mg/2ml	N/A	$ 464	$ 626	$ 626

166	GENTAMICINA COLIRIO 3 mg / mL (0FTALMICA)	(160+800)mg	N/A	$ 2.577	$ 2.886	$ 2.886
167	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP x 40 mg	40mg	N/A	$ 361	$ 404	$ 404
168	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 mg	40+200mg/5 ml	N/A	$ 31	$ 42	$ 42
169	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	N/A	1546	$ 1.732	$ 1.732
170	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL	1000/p1000 html	N/A	$ 876	$ 981	$ 981
171	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	1%	N/A	$ 3.093	$ 3.464	$ 3.464
172	GLICERINA NINOS 100.000U.I SUPOSITORIOS	100.000U.I	N/A	$ 452	$ 506	$ 506
173	HALOPERIDOL 2mg/0.2ml GOT.	2mg/0.2ml	N/A	$ 20.619	$ 23.093	$ 23.093
174	HALOPERIDOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5MG	N/A	$ 175	$ 175	$ 175
175	HALOPERIDOL AMP/VIAL 5mg/ml	5mg/ml	N/A	$ 967	$ 10.357	$ 10.357
176	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	N/A	$ 31	$ 31	$ 31
177	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (325+37.5)mg TAB/CAP/GRAG/COMP	(50+5)MG	N/A	$ 1.676	$ 1.877	$ 1.877
178	HIDROCORTISONA (acetato) CREMA 1%	1%	N/A	$ 1.856	$ 2.310	$ 2.310
179	HIDROCORTISONA 1MG/ML	1MG/ML	N/A	$ 1.700	$ 2.079	$ 2.079
180	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25mg	N/A	$ 52	$ 115	$ 115
181	HIDROXICINA JARABE 250mg/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	N/A	$ 3.402	$ 3.810	$ 3.810
182	HIERRO SULFATO -Tab/Cap/Grag/Comp 200mg	200mg	N/A	$ 103	$ 95	$ 95
183	HIERRO SULFATO de 125 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	(400+57)mg /5ml	N/A	$ 1.092	$ 1.941	$ 1.941
184	HIERRO SULFATO JARABE 125mg/5ml	125mg/5ml	N/A	$ 1.495	$ 2.167	$ 2.167
185	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20mg AMP/VIAL	20mg	N/A	$ 1.237	$ 2.229	$ 2.229
186	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL-GOT.-(2+100)mg/	2+100 mg	N/A	$ 6.900	$ 5.400	$ 5.400
187	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL TAB/GRA(10+500)	10+500 mg	N/A	$ 433	$ 447	$ 447
188	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 mg	400mg	N/A	$ 93	$ 115	$ 115
189	IBUPROFENO SUSPENSION 100mg/5ml	100mg/5ml	N/A	$ 1.649	$ 1.847	$ 1.847
190	Insulina Zinc cristalinaFco -vial80 - 100 U.I. / M	100 ui	N/A	$ 9.794	$ 10.969	$ 10.969
191	INSULINA HUMANA N NPH 6mg AMP/VIAL	6mg	N/A	$ 12.371	$ 13.856	$ 13.856
192	IPRATROPIO + FENOTEROL-SOL.-(0.25+0.5)mg/ml NASAL	0.25+0.5mg/ml	N/A	$ 36.082	$ 40.412	$ 40.412
193	IPRATROPIO BROMURO 0.25mg/ml AER.	0.25mg/ml	N/A	$ 12.412	$ 13.901	$ 13.901
194	IPRATROPIO BROMURO 20mg/ml AER.	0.02mg/Pulverizacion	N/A	$ 7.216	$ 8.082	$ 8.082
195	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10mg/ml	10mg/ml	N/A	$ 4.738	$ 5.307	$ 5.307
196	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 mg	5mg	N/A	$ 773	$ 1.243	$ 1.243
197	Isosorbide dinitratoTab10 mg	10mg	N/A	$ 41	$ 57	$ 57
198	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	N/A	$ 1.856	$ 2.079	$ 2.079

199	KETOCONAZOL TAB/GRAG/COMP 200 mg	200mg	N/A	$ 155	$ 314	$ 314
200	KETOCONAZOL CRE. 2%	2%	N/A	$ 1.138	$ 1.275	$ 1.275
201	KETOPROFENO TAB/COM/GRA x 100 mg	100mg	N/A	$ 244	$ 273	$ 273
202	KETOPROFENO 100mg AMP/VIAL	100mg	N/A	$ 825	$ 825	$ 825
203	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	N/A	$ 4.330	$ 4.850	$ 4.850
204	KETOTIFENO 0,5% COLIRIO OFTALMICO	0,50%	N/A	$ 4.403	$ 4.931	$ 4.931
205	LANSOPRAZOL 30mg TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	N/A	$ 206	$ 231	$ 231
206	LATANOPROST 0.005%	0,01%	N/A	$ 12.474	$ 1.971	$ 1.971
207	Levodopa + CarbidopaTab250 mg + 25 mg	250mg+25mg	N/A	$ 289	$ 359	$ 359
208	Levodopa + CarbidopaTab100 mg + 25 mg	100mg+25mg	N/A	$ 542	$ 607	$ 607
209	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 100 mcg	100mcg	N/A	$ 41	$ 60	$ 60
210	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 50 mcg	50mcg	N/A	$ 36	$ 47	$ 47
211	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300mg	300mg	N/A	$ 93	$ 189	$ 189
212	LOPERAMIDA(clorhidrato) TABLETA 2 mg	2mg	N/A	$ 52	$ 63	$ 63
213	LORATADINA JARABE 1mg/mL (0.1%)	1mg/ml	N/A	$ 1.289	$ 2.001	$ 2.001
214	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 mg	10mg	N/A	$ 36	$ 38	$ 38
215	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 100 mg	100mg	N/A	$ 113	$ 107	$ 107
216	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 50 mg	50mg	N/A	$ 31	$ 66	$ 66
217	MAGNESIO SULFATO USP POLVOS TOPICA	120,36(anh)	N/A	$ 340	$ 558	$ 558
218	MEDROXIPROGESTERONA (acetato) AMP/VIAL 50mg/mL	50mg/ml	N/A	$ 8.041	$ 6.914	$ 6.914
219	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato) TABLETA 5 mg	5mg	N/A	$ 361	$ 518	$ 518
220	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5mg	7.5mg	N/A	$ 103	$ 115	$ 115
221	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 mg	850mg	N/A	$ 103	$ 109	$ 109
222	Metformina + Glibenclamida (500 + 5 mg) Tabletas	5800+5 mg		$ 1.394	$ 1.561	$ 1.561
223	METILPREDNISOLONA ACETATO-AMP/VIAL-40mg	40mg	N/A	$ 4.542	$ 5.087	$ 5.087
224	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 mg	5mg%	N/A	$ 134	$ 165	$ 165
225	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 mg	750mg	N/A	$ 155	$ 188	$ 188
226	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) TAB/COM 10 mg	10mg	N/A	$ 41	$ 47	$ 47
227	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) AMP/VIAL 10mg/2 mL	10mg/2ml	N/A	$ 227	$ 362	$ 362
228	METOCLOPRAMIDA (clorhidrato) GOTAS 4 mg/mL (0*4%)	0.4mg/ml	N/A	$ 1.546	$ 2.909	$ 2.909
229	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 mg	100mg	N/A	$ 113	$ 99	$ 99
230	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 mg	50mg/ml	N/A	$ 31	$ 55	$ 55
231	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	N/A	$ 82	$ 114	$ 114

232	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 mg	500MG	N/A	$ 206	$ 230	$ 230
233	METRONIDAZOL SUSPENSION 250mg/5ml	250MG/ML	N/A	$ 2.165	$ 3.303	$ 3.303
234	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	N/A	$ 557	$ 624	$ 624
235	MIDAZOLAM AMP/VIAL 15mg/3ml	15mg/3ml	N/A	$ 1.402	$ 1.990	$ 1.990
236	MIDAZOLAM TAB/CAP/GRAG/COMP 7.5mg	7.5mg	N/A	$ 433	$ 433	$ 433
237	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30 mg	30 mg	N/A	$ 237	$ 265	$ 265
238	MISOPROSTOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-200mcg	200mcg	N/A	$ 1.397	$ 1.565	$ 1.565
239	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	N/A	$ 1.957	$ 1.957	$ 1.957
240	MULTIVITAMINAS Y MINERALES-GOT.-S.M.N.F.	0	N/A	$ 4.939	$ 5.532	$ 5.532
241	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	N/A	$ 144	$ 161	$ 161
242	MULTIVITAMINAS Y MINERALES JARABE S.M.N.F	0%	N/A	$ 5.155	$ 5.774	$ 5.774
243	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	N/A	$ 72	$ 96	$ 96
244	NAPROXENO SUSPENSION 125mg/5ml	125mg	N/A	$ 2.165	$ 2.871	$ 2.871
245	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg (HTA)	10mg	N/A	$ 113	$ 277	$ 277
246	NIFEDIPINA (LIB. PROGRAMADA) CAP/COMP 30 mg (HTA)	30mg	N/A	$ 97	$ 167	$ 167
247	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./g	100.000UI	N/A	$ 10.309	$ 11.655	$ 11.655
248	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	N/A	$ 825	$ 1.047	$ 1.047
249	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./mL	20mg/2ml	N/A	$ 3.608	$ 4.726	$ 4.726
250	NITAZOXANIDA-SUSP.-2g	400mg	N/A	$ 5.361	$ 6.004	$ 6.004
251	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	N/A	$ 722	$ 809	$ 809
252	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	N/A	$ 175	$ 206	$ 206
253	NITROFURAZONA CRE. 0%	0%	N/A	$ 4.110	$ 4.603	$ 4.603
254	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 mg	400mg	N/A	$ 206	$ 231	$ 231
255	OFLOXACINA-COL.-0.3%	1MG/ML	N/A	$ 10.619	$ 11.893	$ 11.893
256	OLOPATADINA-COL.-0.1%	25mg	N/A	$ 8.652	$ 9.690	$ 9.690
257	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	N/A	$ 52	$ 82	$ 82
258	OXCARBAMAZEPINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	N/A	$ 716	$ 802	$ 802
259	OXIBUTININO TAB/CAP/GRAG/COMP 5mg	5mg	N/A	$ 232	$ 260	$ 260
260	OXIBUTININO SUSP. 5mg/5ml	5mg/5ml	N/A	$ 13.287	$ 14.881	$ 14.881
261	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25mg/mL (0.025%)	0.025%	N/A	$ 6.907	$ 7.736	$ 7.736
262	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B-UNG.-5mg+10000UI	5mg+10000 UI	N/A	$ 6.651	$ 7.449	$ 7.449
263	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	N/A	$ 1.546	$ 2.173	$ 2.173
264	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	N/A	$ 2.577	$ 3.165	$ 3.165
265	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg%	N/A	$ 373	$ 418	$ 418

266	PEROXIDO DE BENZOILO LOC. (5-10)%	(5-10)%	N/A	$ 13.790	$ 15.445	$ 15.445
267	PICOSULFATO DE SODIO GOT. 1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	N/A	$ 9.981	$ 11.179	$ 11.179
268	PILOCARPINA COL. 2%	2,00%	N/A	$ 21.939	$ 24.572	$ 24.572
269	PINAVERIO BROMURO TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	N/A	$ 5.614	$ 6.280	$ 6.280
270	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)mg/5ml	250/250mg/ 5ml	N/A	$ 1.856	$ 2.079	$ 2.079
271	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg. + 500 mg.	25 mg. + 500 mg.	N/A	$ 2.905	$ 6.009	$ 6.009
272	Plata Sulfadiacina Crema 1%	1%	N/A	$ 2.268	$ 2.540	$ 2.540
273	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1mg	1MG	N/A	$ 52	$ 165	$ 165
274	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1-10)mg/ml	1-10MG/ML	N/A	$ 6.186	$ 7.388	$ 7.388
275	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 mg	5mg	N/A	$ 52	$ 3.953	$ 3.953
276	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50mg	50mg	N/A	$ 309	$ 695	$ 695
277	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15 mg	15mg	N/A	$ 188	$ 211	$ 211
278	PROGESTERONA TAB VAG - OVULOS 100mg	100mg	N/A	$ 2.234	$ 2.502	$ 2.502
279	PROGESTERONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	N/A	$ 1.545	$ 1.730	$ 1.730
280	PROPAFENONA TAB/CAP/GRAG/COMP 150mg	150mg	N/A	$ 618	$ 692	$ 692
281	Propranolol clorhidratoTab80 mg	80mg	N/A	$ 60	$ 101	$ 101
282	Propranolol clorhidratoTab40 mg	40mg	N/A	$ 40	$ 56	$ 56
283	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-10mg	10mg.	N/A	$ 4.693	$ 5.256	$ 5.256
284	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20mg	N/A	$ 928	$ 1.039	$ 1.039
285	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 150 mg	150mg	N/A	$ 155	$ 150	$ 150
286	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 300 mg	300mg	N/A	$ 155	$ 200	$ 200
287	RANITIDINA (clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg /2 mL	50mg/2ml	N/A	$ 412	$ 500	$ 500
288	RETINOICO ACIDO GEL 0.05%	0,05%	N/A	$ 7.526	$ 9.670	$ 9.670
289	RIFAMPICINA TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	N/A	$ 399	$ 658	$ 658
290	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3mg	3mg	N/A	$ 309	$ 346	$ 346
291	SACCHAROMYCES BOULARDI TAB/CAP/GRAG/COMP	250mg	N/A	$ 4.501	$ 5.041	$ 5.041
292	Salbutamol (sulfato)Fco2 mg / 5 mL (0.04%)	2mg/ml	N/A	$ 1.546	$ 1.732	$ 1.732
293	SALBUTAMOL(sulfato) AEROSOL 100 mcg/inhalación	100mcg	N/A	$ 7.216	$ 7.072	$ 7.072
294	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	N/A	$ 7.732	$ 8.660	$ 8.660
295	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE fórmula OMS	5g/100ml	N/A	$ 619	$ 688	$ 688
296	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	N/A	$ 773	$ 866	$ 866
297	SECNIDAZOL SUSPENSION 500mg/15ml	500mg	N/A	$ 1.700	$ 1.904	$ 1.904
298	SODIO BICARBONATO 2g POLV.	2g	N/A	$ 1.031	$ 1.155	$ 1.155
299	SOLUCION SALINA HIPERTONICA COL.	5%	N/A	$ 26.327	$ 29.486	$ 29.486

	5%					
300	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 g	0.1%	N/A	206	$ 291	$ 291
301	SULFACETAMIDA SODICA + CORTICOIDE COL. (10+0.25)%	(10+0.25)%	N/A	$ 2.678	$ 2.999	$ 2.999
302	TECLOZAN TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500 mg	N/A	$ 10.947	$ 12.261	$ 12.261
303	TEOFILINA ELIXIR 80 mg/15 mL	80mg/15ml	N/A	$ 4.124	$ 4.970	$ 4.970
304	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/GRAG/COMP 125mg	125mg	N/A	$ 149	$ 186	$ 186
305	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 mg	300mg	N/A	$ 206	$ 245	$ 245
306	TERAZOSIN -TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5mg	N/A	$ 350	$ 350	$ 350
307	TERAZOSIN -TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	N/A	$ 2.620	$ 2.934	$ 2.934
308	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250mg	25mg	N/A	$ 5.451	$ 6.005	$ 6.005
309	TETRACICLINA(clorhidrato) CAP/COM/TAB 500 mg	500mg	N/A	$ 206	$ 290	$ 290
310	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 mg	300mg	N/A	$ 124	$ 139	$ 139
311	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	N/A	$ 5.155	$ 5.774	$ 5.774
312	TIBOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2.5 mg	2.5mg	N/A	$ 1.009	$ 1.130	$ 1.130
313	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 mg/mL (0.5%)	0.5%	N/A	$ 7.738	$ 8.667	$ 8.667
314	Timolol maleatoFco got2.5 mg / mL (0.25%)	0.25%	N/A	$ 2.268	$ 2.540	$ 2.540
315	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 mg	500mg	N/A	$ 103	$ 149	$ 149
316	TINIDAZOL SUSPENSION 200mg/ml (20%)	20%	N/A	$ 1.134	$ 2.013	$ 2.013
317	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	N/A	$ 619	$ 693	$ 693
318	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4mg	4mg	N/A	$ 464	$ 520	$ 520
319	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	N/A	$ 2.140	$ 2.397	$ 2.397
320	TOBRAMICINA SOLUCION-COL.-0*03	3mg	N/A	$ 2.784	$ 2.118	$ 2.118
321	TOLTERODINA TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	N/A	$ 2.462	$ 2.757	$ 2.757
322	TRAMADOL (clorhidrato) SOLUCION ORAL 100 mg/mL(10%)	10%	N/A	$ 1.340	$ 1.501	$ 1.501
323	TRAMADOL(clorhidrato) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	N/A	$ 400	$ 448	$ 448
324	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 mg	50mg	N/A	$ 103	$ 119	$ 119
325	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	N/A	$ 457	$ 512	$ 512
326	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	N/A	$ 206	$ 231	$ 231
327	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)mg	160+800mg	N/A	$ 155	$ 211	$ 211
328	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)mg 120ml	40+200mg/5 ml	N/A	$ 1.856	$ 2.268	$ 2.268
329	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80mg/400)mg	80+400mg	N/A	$ 3.505	$ 196	$ 196
330	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 mg/5 mL	250mg/ml	N/A	$ 3.814	$ 4.378	$ 4.378
331	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	N/A	$ 155	$ 179	$ 179

332	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160mg	160mg	N/A	$ 309	$ 346	$ 346
333	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	N/A	$ 186	$ 208	$ 208
334	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	N/A	$ 103	$ 103	$ 103
335	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg/	180mg	N/A	$ 6.097	$ 3.114	$ 3.114
336	Verapamilo clorhidratoTab120 mg	120mg	N/A	$ 103	$ 115	$ 115
337	Verapamilo clorhidratoTab 240mg	240mg	N/A	$ 4.757	$ 5.328	$ 5.328
338	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 50.000 U.I.	50000UI	N/A	$ 108	$ 131	$ 131
339	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 100.000 U.I.	100000UI	N/A	$ 134	$ 150	$ 150
340	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25mcg	0.25mcg	N/A	$ 608	$ 681	$ 681
341	VITAMINA E Capsula 400 UI	400UI	N/A	$ 309	$ 309	$ 309
342	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1mg/ml	1mg/ml	N/A	$ 519	$ 346	$ 346
343	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10mg/ML	10mg	N/A	$ 619	$ 693	$ 693
344	WARFARINA(sódica) TAB/COM/GRAG 5 mg	5mg	N/A	$ 103	$ 129	$ 129
345	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	N/A	$ 897	$ 1.005	$ 1.005
346	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%	N/A	$ 10.309	$ 11.546	$ 11.546
347	ZOLPIDEM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	N/A	$ 107	$ 120	$ 120

Nota: En aras de garantizar la participación de la totalidad de oferentes promedian los valores entre históricos y cotizaciones envidas.

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

GRUPO 1 CONSULTA EXTERNA				
MEDICINA GENERAL				
ITEM	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA		
3	890701	CONSULTA PRIORITARIA, POR MEDICINA GENERAL		
4	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
5	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		
ODONTOLOGIA GENERAL				
6	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
7	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
8	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
9	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA		
10	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
11	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO		
12	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
13	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
14	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD		
15	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD		
16	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS		
17	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS		
18	280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD		
19	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA		
	APOYO DIAGNOSTICO ODONTOLOGÍA GENERAL			
20	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
21	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
22	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
23	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
24	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL,		
25	890703	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)		
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS			
26	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL		

27	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC		
28	997102	aplicación de sellantes de fotocurado		
29	997105	resina preventiva presellante		
30	99730	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD		
31	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO		
32	482	INYECCION DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO PERIFERICO CON FINES ANALGESICOS		
33	82000	RESCISIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁRPADO, SOD		
34	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD		
35	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
36	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION, FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA		
37	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
38	184100	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD		
39	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD		
40	218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD		
41	389400	DISECCION VENOSA SOD		
42	4903	ESFINTEROTOMÍA ANAL		
43	494700	EVACUACION DE HEMORROIDES TROMBOSADAS SOD		
44	549100	PARACENTESIS TERAPEUTICA (PARA DESCOMPRENSION O DRENAJE) SOD		
45	579400	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
46	579500	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD		
47	610101	INCISION Y DRENAJE DE ESCROTO Y TUNICA VAGINALIS		
48	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO		
49	613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL		
50	614100	SUTURA DE LACERACIÓN DE ESCROTO Y TÚNICA VAGINALIS SOD		
51	642100	FULGURACIÓN RESECCIÓN DE LESIÓNES EN PENE SOD		
52	644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD		
53	673110	ESCISIÓN PÓLIPO PEDICULADO SESIL EN CUELLO UTERINO		
54	697100	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD		
55	712100	ASPIRACIÓN CON AGUJA DE LAS GLÁNDULAS DE BARTHOLIN(QUISTE) SOD		
56	712200	INCISIÓN Y DRENAJE DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE)		
57	717102	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)		
58	717300	DRENAJE DE COLECCIÓN VULVOPERINEAL SOD		
59	717920	SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA Y/O MUSCULO) (GRADO I-II)		
60	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA Y/O REVISION UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO		
61	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTÉTRICA (DE EPISIOTOMÍA O EPISIORRAFIA) EN PERINÉ POR INCISIÓN		

62	797100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN EN HOMBRO SOD		
63	797401	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN CARPIANA		
64	797402	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN		
65	797403	CARPOMETACARPIANA		
66	797404	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN INTERFALÁNGICA (UNA O MAS)		
67	797701	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TRAUMÁTICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)		
68	797801	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN TARSO-METARSIANOS		
69	797803	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALÁNGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE		
70	797902	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE SACRO Y COCCIS		
71	819200	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE ARTICULACIÓN O LIGAMENTO SOD		
72	839600	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE BURSA SOD		
73	839700	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPEÚTICA DENTRO DE TENDÓN SOD		
74	839901	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MÚSCULOS, TENDÓN O SINOVIAL)		
75	839902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MÚSCULOS,TENDÓN O SINOVIAL)		
76	839903	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE ANTEBRAZO (MÚSCULO,TENDÓN O SINOVIAL)		
77	839906	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PELVIS (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)		
78	839907	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MUSLO (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)		
79	839908	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)		
80	839909	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MÚSCULO, TENDÓN O SINOVIAL)		
81	840001	AMPUTACIÓN CON COLGAJO CERRADO DE MIEMBRO SUPERIOR SITIO NO ESPECIFICADO		
82	840100	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD		
83	841100	AMPUTACIÓN O DESARTICULACION ARTEJOS (UNO O MAS) SOD		
84	8501 00	DRENAJE EN MAMA DE COLECCIÓN POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD		
85	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
86	861102	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
87	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION		
88	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) POR INCISIÓN		
89	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES		
90	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)		
91	862101	DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL		
92	862201	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MENOS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		

93	862202	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESIÓN SUPERFICIAL EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) DE MAS DEL CINCO 5% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL		
94	862701	ONICECTOMÍA		
95	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL		
96	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL		
97	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES		
98	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES		
99	863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES) MAS DE DIEZ LESIONES		
100	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, HASTA TRES CENTIMETROS		
101	864102	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS		
102	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		
103	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL		
104	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA , SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O		
105	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES		
106	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA NCOC		
107	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)		
108	865208	SUTURA DE AVULSION EN PABELLON AURICULAR, NARIZ, LABIOS, PARPADOS O GENITALES		
109	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
110	896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD		
111	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD		
112	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
113	935400	APLICACIÓN DE FERULA SOD		
114	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR SOD		
115	939402	NEBULIZACION		
116	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA		
117	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD		
118	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD		
119	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES		
120	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
121	965902	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES)		

122	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD		
123	970200	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD		
124	971100	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR SOD		
125	971200	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD		
126	971400	SUSTITUCION DE OTRO DISPOSITIVO PARA INMOVILIZACION MUSCULOESQUELETICA NCOC		
127	972300	SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD		
128	972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD		
129	974300	RETIRO DE SUTURA DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS) SOD		
130	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD		
131	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD		
132	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
133	981200	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD		
134	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA		
135	982102	EXRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA		
136	S20000	SALA DE OBSERVACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD		
137	S22101	SALA DE CURACIONES		
138	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS		

GRUPO 2 APOYO DIAGNOSTICO				
LABORATORIO CLINICO				
ITEM	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
139	901101	COLORACIÓN PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA		
140	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA SECRECION, OCULAR OTICA, VAGINAL		
141	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]		
142	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
143	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA		
144	902209	HEMOGRAMA [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO		
145	902211	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL		
146	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh		
147	902213	HEMOGLOBINA		
148	902214	HEMATOCRITO		
149	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL		

150	903801	ÁCIDO ÚRICO		
151	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
152	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		
153	903818	COLESTEROL TOTAL		
154	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS		
155	903830	FOSFATASA ACIDA		
156	903833	FOSFATASA ALCALINA		
157	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
158	903845	GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN		
159	903856	NITROGENO UREICO [BUN		
160	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]		
161	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]		
162	903868	TRIGLICÉRIDOS		
163	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
164	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA		
165	906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX		
166	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA		
167	906916	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &		
168	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
169	907002	COPROLÓGICO		
170	907004	COPROSCÓPICO		
171	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
172	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
173	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]		
174	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]		
175	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)		
176	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
177	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL		
178	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		
179	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA		
180	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA		
181	903864	SODIO		
182	903813	CLORO [CLORURO]		
183	903859	POTASIO		
184	906128	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI		

185	906129	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA		
186	906127	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA		
187	906241	Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA		
188	906243	Rubeola, ANTICUERPOS Ig M POR EIA		
189	906205	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA		
190	906206	Citomegalovirus, ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA		
191	906317	Hepatitis B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]		
192	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &		
193	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
194	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES		

GRUPO 3 MEDICAMENTOS					
ITEM	**DESCRIPCION**	**MIL**	**PRESENTACION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL	1	SOL.		
2	ACETAMINOFEN TABLETAS 500 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
3	ACETAMINOFEN 100mg GOT.	100mg	GOT.		
4	ACETAMINOFEN 150mg/ml JBE.	150mg/5ml	JBE.		
5	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORA	325+37.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
6	ACETAMINOFEN + CODEINA 500+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	500+30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
7	ACETILCISTEINA 100mg GRANULADO	100mg	GRANULADO		
8	ACETILCISTEINA 600mg GRANULADO	600 mg	GRANULADO		
9	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
10	ACICLOVIR 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
11	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	2%	SUSP.		
12	ACICLOVIR de 5 % CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	5%	UNG.		
13	ACICLOVIR de 0.03% CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA	0,03%	UNG.		
14	ACIDO ACETIL SALICILICO 100mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
15	ALBENDAZOL 200mg TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
16	ALBENDAZOL 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.		
17	ALCOHOL POLIVINILICO (0.5+1)% COL.	(0.5+1)%	COL.		
18	ALCOHOL YODADO-SOL.-(0.5+1)%	(0.5+1)%	SOL.		
19	ALFAMETILDOPA 250 mg TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
20	ALIZAPRIDA 50mg/ml	50mg/ml	AMP/VIAL		

21	ALOPURINOL 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
22	ALOPURINOL 300mg TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
23	ALPRAZOLAM 0.5mg	0.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
24	ALPRAZOLAM 0.25mg	0.25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
25	ALUMINIO ACETATO POLVO SOBRES	(200+200)mg	POLV.		
26	ALUMINIO ACETATO EMULSION/LOCION TOPICA 0.05 % (EXTERNA)	0.05%	LOC.		
27	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL	6%	SUSP.		
28	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.		
29	AMANTADINA 100mg TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
30	AMISULPRIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
31	AMITRIPTILINA HCl 25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
32	AMLODIPINO 5mg TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
33	AMLODIPINO 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
34	AMOXICILINA 500mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
35	Amoxicilina Susp 250mg/5	250mg	SUSP.		
36	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)mg	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
37	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO 4mg SOL.	4mg	SOL.		
38	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
39	Atorvastatina Tabletas 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
40	Atorvastatina Tabletas 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
41	Atropina sulfatoAmp1 mg / mL (1%)	1g	COL.		
42	AZITROMICINA 500-600mg TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
43	AZITROMICINA SUSPENSION x 200 mg/5 ML	200mg	SUSP.		
44	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 mcg	50mcg	AER.		
45	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 mcg AEROSOL ORAL	250MVG	AER		
46	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50mcg	50mcg	AER		
47	BETAMETASONA 4mg/ml	4mg/ml	AMP/VIAL		
48	Betametasona (fosfato disódico)Amp4 mg / mL de bas	4mg	AMP/VIAL		
49	BetametasonaTub0.05%	0.50%	UNG.		
50	BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (0.05+2)% EMULSION/LOCION TOPIC	0.05+2%	LOC.		
51	BETAMETILDIGOXINA 0.1mg TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
52	BIPERIDENO TABLETAS 2 mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
53	BIPERIDENO TAB/CAP/GRAG/COMP	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
54	BRIMONIDINA TARTRATO de .2 % COLIRIO OFTALMICO	0,20%	COL.		
55	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 mg	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
56	BUDESONIDA-AER-100mcg/Pulverización Nasal	100mcg	AER		
57	BUDESONIDA-AER-200mcg/Pulverización Bucal	200mcg	AER		

58	CALAMINA 0.5mg/ml LOC.	0.5mg/ml	LOC.		
59	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600mg	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
60	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
61	CAOLIN PECTINA 200+10mg/ml SUSP.	200+10mg/ml%	SUSP.		
62	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180mg COL.	180mg	COL.		
63	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
64	CARVEDILOL 6.25mg TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
65	CEFALEXINA SUSPENSION 250 mg / 5 mL(5%)	250mg/5ml	SUSP.		
66	CEFALEXINA 500mg/ml TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
67	CEFUROXIMA -TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
68	CETIRIZINA JARABE 1mg/ml	5mg	JBE.		
69	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
70	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000mcg/ml	(1+100)mg	AMP/VIAL		
71	CICLOPENTOLATO 0.01	0,01	COL.		
72	CIPROFLOXACINA Tab 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
73	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3%	0.30%	COL.		
74	CLARITROMICINA x 250 mg /5ml polvo para suspension	50mg/15ml	SUSP.		
75	CLARITROMICINA x 500 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
76	CLINDAMICINA SOL 100mg	100mg%	SOL.		
77	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL al 2%	2%	CRE.		
78	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
79	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 mg	100mg	TAB VAG OVULOS		
80	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
81	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
82	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.		
83	CLOBETASOL PROPIONATO-LOC./EMULS-0.05%	0.05%	LOC./EMULS		
84	CLOMIPRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
85	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
86	CLONAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 0,5mg	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
87	CLONAZEPAM GOT. 2.5mg/ml	2.5mg/ml	GOT.		
88	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP x 0.150 mg	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
89	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75mg	75mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
90	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
91	Cloroquina (difosfato ó sulfato)Tab ó cap250 mg de	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
92	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	CRE.		
93	CLOTRIMAZOL OVULO ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS		
94	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.		
95	COLAGENASA 125mg/ml CRE.	125mg/ml	CRE.		
96	COLCHICINA Tab 0.5 mg	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

97	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4g	4g	POLV.		
98	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA (20mg+2.5gr)/5ml GOT. OTIC	(20mg+2.5gr)/5ml	GOT.		
99	COMPLEJO B 400mg AMP/VIAL	400mg	AMP/VIAL		
100	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)MG	SUP.		
101	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.		
102	CORTICOIDE + FENILEFRINA SUSP	(1+0.12)%	SUSP.		
103	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg(3500UI)+(6000-6600UI))/ml	SUSP.		
104	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA-UNG.-1mg+(3500+600	20mg	UNG.		
105	DEFLAZACORT TAB/CAP/GRAG/COMP 30mg	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
106	DESLORATADINA-JBE.-0.5mg/ml	0,5MG	JBE.		
107	DESONIDA 0.05% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA	0.05%	CRE.		
108	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.40%	AMP/VIAL		
109	DIAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
110	Diclofenaco sódicoTab50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
111	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	75MG/3ML	AMP/VIAL		
112	Diclofenaco gel x 1mg/ml	1mg/ml	COL.		
113	DICLOFENACO + CODEINA 10mg TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
114	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75mg	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
115	Dicloxacilina Cap 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
116	DICLOXACILINA 250mg/5ml SUSP.	250mg/5ml	SUSP.		
117	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 0.24% (2.42MG/ML) GOTAS	2.42MG/ML	GOT.		
118	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP x 60 mg	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
119	DILTIAZEM -TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
120	DIMENHIDRINATO 50mg S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
121	Dipirona Amp 1 g/ml amp 2 ml	1g/2ml	AMP/VIAL		
122	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP x 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
123	Dipirona got 500mg/ml	500mg/ml	GOT.		
124	DOMPERIDONA SUSP. 1mg/ml	1mg/ml	SUSP.		
125	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
126	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
127	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
128	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
129	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG/COMP		
130	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)mg	1+100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
131	ESPIRAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 3 M.U.I.	3 M.U.I.	TAB/CAP/GRAG/COMP		

132	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
133	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
134	ESTRIOL TAB VAG - OVULOS 3.5mg	3.5mg	TAB VAG - OVULOS		
135	ESTROGENOS NATURAL CONJUG ó ASOC Tab0.30-150 mg	30-150MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
136	FENAZOPIRIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
137	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
138	FLUCONAZOL-SUSP.-50mg/5ml	50mg/5ml	SUSP.		
139	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
140	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
141	FLUOROMETALONA ACETATO de 1mg/ml COLIRIO OFTALMICO	1 mg/ml	COL.		
142	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1mg	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
143	FURAZOLIDONA 50MG/15ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL ORAL	10-15%	SUSP.		
144	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
145	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
146	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	20mg	AMP/VIAL		
147	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
148	GABAPENTIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
149	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
150	GEMFIBROZILO-TAB/CAP/GRAG/COMP-900mg	900mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
151	GENTAMICINA CREMA 1mg/g	1mg/g	CRE.		
152	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 mg / 2 mL	160mg/2ml	AMP/VIAL		
153	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 mg / 2 mL	80mg/2ml	AMP/VIAL		
154	GENTAMICINA COLIRIO 3 mg / mL (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.		
155	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP x 40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
156	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 mg	40+200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
157	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.		
158	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL	1000/p1000html	SUP.		
159	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	1%	GOT.		
160	GLICERINA NINOS 100.000U.I SUPOSITORIOS	100.000U.I	SUP.		
161	HALOPERIDOL 2mg/0.2ml GOT.	2mg/0.2ml	GOT.		
162	HALOPERIDOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
163	HENOPARINA AMP/VIAL 40./ml	40./ml	AMP/VIAL		
164	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
165	HIDROCLOROTIAZIDA+AMILORIDA (325+37.5)mg TAB/CAP/GRAG/COMP	(50+5)MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
166	HIDROCORTISONA (acetato) CREMA 1%	1%	CRE.		

167	HIDROCORTISONA 1MG/ML	1MG/ML	SUSP.		
168	HIDROCORTISONAX100 SOLUCION	100%	SOL		
169	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
170	HIDROXICINA JARABE 250mg/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.		
171	HIERRO SULFATO -Tab/Cap/Grag/Comp 200mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
172	HIERRO SULFATO de 125 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	(400+57)mg/5ml	GOT.		
173	HIERRO SULFATO JARABE 125mg/5ml	125mg/5ml	JBE.		
174	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20mg AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL		
175	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL-GOT.-(2+100)mg/	2+100 mg	GOT.		
176	HIOSCINA BUTIL BROMURO+PARACETAMOL TAB/GRA(10+500)	10+500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
177	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
178	IBUPROFENO SUSPENSION 100mg/5ml	100mg/5ml	SUSP.		
179	Insulina Zinc cristalinaFco -vial80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL		
180	INSULINA HUMANA N NPH 6mg AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL		
181	IPRATROPIO + FENOTEROL-SOL.-(0.25+0.5)mg/ml NASAL	0.25+0.5mg/ml	SOL.		
182	IPRATROPIO BROMURO 0.25mg/ml AER.	0.25mg/ml	SOL.		
183	IPRATROPIO BROMURO 20mg/ml AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.		
184	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10mg/ml	10mg/ml	SOL.		
185	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
186	Isosorbide dinitratoTab10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
187	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.		
188	KETOCONAZOL-CHAM.-100	100%	CHAM.		
189	KETOCONAZOL TAB/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
190	KETOCONAZOL CRE. 2%	2%	CRE.		
191	KETOPROFENO TAB/COM/GRA x 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
192	KETOPROFENO 100mg AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL		
193	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.50%	GEL.		
194	KETOTIFENO 0,5% COLIRIO OFTALMICO	0,50%	COL.		
195	LANSOPRAZOL 30mg TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
196	LATANOPROST 0.005%	0,01%	COL.		
197	Levodopa + CarbidopaTab250 mg + 25 mg	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
198	Levodopa + CarbidopaTab100 mg + 25 mg	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
199	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 100 mcg	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
200	LEVOTIROXINA (sódica) TABLETAS 25 mcg	25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
201	LEVOTIROXINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50mcg	50mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
202	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
203	LOPERAMIDA(clorhidrato) TABLETA 2 mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

204	LORATADINA JARABE 1mg/mL (0.1%)	1mg/ml	JBE.		
205	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
206	LORAZEPAM TAB/CAP/GRAG/COMP 1mg	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
207	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
208	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP x 50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
209	MAGNESIO SULFATO USP POLVOS TOPICA	120,36(anh)	POLV.		
210	MEDROXIPROGESTERONA (acetato) AMP/VIAL 50mg/mL	50mg/ml	AMP/VIAL		
211	MEDROXIPROGESTERONA (Acetato) TABLETA 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
212	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5mg	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
213	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 mg	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
214	Metformina + Glibenclamida (500 + 5 mg) Tabletas	5800+5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
215	METILPREDNISOLONA ACETATO-AMP/VIAL-40mg	40mg	AMP/VIAL		
216	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 mg	5mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
217	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 mg	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
218	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) TAB/COM 10 mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
219	METOCLOPRAMIDA(clorhidrato) AMP/VIAL 10mg/2 mL	10mg/2ml	AMP/VIAL		
220	METOCLOPRAMIDA (clorhidrato) GOTAS 4 mg/mL (0*4%)	0.4mg/ml	GOT.		
221	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
222	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 mg	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP		
223	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
224	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 mg	500MG	TAB VAG OVULOS		
225	METRONIDAZOL SUSPENSION 250mg/5ml	250MG/ML	SUSP.		
226	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	TAB VAG OVULOS		
227	MIDAZOLAM AMP/VIAL 15mg/3ml	15mg/3ml	AMP/VIAL		
228	MIDAZOLAM TAB/CAP/GRAG/COMP 7.5mg	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
229	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30 mg	30 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
230	MISOPROSTOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-200mcg	200mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
231	MOXIFLOXACINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
232	MULTIVITAMINAS Y MINERALES-GOT.-S.M.N.F.	0	GOT.		
233	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/COMP		
234	MULTIVITAMINAS Y MINERALES JARABE S.M.N.F	0%	JBE.		
235	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
236	NAPROXENO SUSPENSION 125mg/5ml	125mg	SUSP.		
237	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 mg (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
238	NIFEDIPINA (LIB. PROGRAMADA) CAP/COMP 30 mg (HTA)	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

239	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./g	100.000UI	CRE.		
240	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS		
241	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./mL	20mg/2ml	SUSP.		
242	NITAZOXANIDA-SUSP.-2g	400mg	SUSP.		
243	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
244	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
245	NITROFURAZONA CRE. 0%	0%	CRE.		
246	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 mg	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
247	OFLOXACINA-COL.-0.3%	1MG/ML	COL.		
248	OLOPATADINA-COL.-0.1%	25mg	COL.		
249	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
250	OXCARBAMAZEPINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-600mg	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
251	OXIBUTININO TAB/CAP/GRAG/COMP 5mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
252	OXIBUTININO SUSP. 5mg/5ml	5mg/5ml	SUSP.		
253	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25mg/mL (0.025%)	0.03%	GOT.		
254	OXITETRACICLINA+POLIMIXINA B-UNG.-5mg+10000UI	5mg+10000UI	UNG.		
255	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIALI		
256	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL		
257	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400mg	400mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
258	PEROXIDO DE BENZOILO LOC. (5-10)%	(5-10)%	LOC.		
259	PICOSULFATO DE SODIO GOT. 1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	1.5mcg/gota (7.5mg/ml)	GOT.		
260	PILOCARPINA COL. 2%	2,00%	COL.		
261	PINAVERIO BROMURO TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
262	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)mg/5ml	250/250mg/5ml	SUSP.		
263	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 mg. + 500 mg.	25 mg. + 500 mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP		
264	Plata Sulfadiacina Crema 1%	1%	CRE.		
265	PRAVASTATINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
266	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1mg	1MG	TAB/CAP/GRAG/COMP		
267	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1-10)mg/ml	1-10MG/ML	SUSP.		
268	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
269	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
270	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15 mg	15mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
271	PROGESTERONA TAB VAG - OVULOS 100mg	100mg	TAB VAG - OVULOS		
272	PROGESTERONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
273	PROPAFENONA TAB/CAP/GRAG/COMP 150mg	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
274	Propranolol clorhidratoTab80 mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

275	Propranolol clorhidratoTab40 mg	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
276	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-10mg	10mg.	TAB/CAP/GRAG/COMP		
277	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20mg	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
278	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 150 mg	150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
279	RANITIDINA (clorhidrato)TAB/COMP/GRAG 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
280	RANITIDINA (clorhidrato) AMP/VIAL 50 mg /2 mL	50mg/2ml	AMP/VIAL		
281	RETINOICO ACIDO GEL 0.05%	0,05%	GEL.		
282	RIFAMPICINA TAB/CAP/GRAG/COMP	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
283	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3mg	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
284	SACCHAROMYCES BOULARDI TAB/CAP/GRAG/COMP	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
285	Salbutamol (sulfato)Fco2 mg / 5 mL (0.04%)	2mg/ml	SOL.		
286	SALBUTAMOL(sulfato) AEROSOL 100 mcg/inhalación	100mcg	AER.		
287	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO		
288	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE fórmula OMS	5g/100ml	SOB		
289	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
290	SECNIDAZOL SUSPENSION 500mg/15ml	500mg	SUSP.		
291	SODIO BICARBONATO 2g POLV.	2g	POLV.		
292	SOLUCION SALINA HIPERTONICA COL. 5%	5%	COL.		
293	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 g	0.10%	TAB/CAP/GRAG/COMP		
294	SULFACETAMIDA SODICA + CORTICOIDE COL. (10+0.25)%	(10+0.25)%	COL.		
295	TECLOZAN TAB/CAP/GRAG/COMP 500 mg	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
296	TEOFILINA ELIXIR 80 mg/15 mL	80mg/15ml	ELIX.		
297	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/GRAG/COMP 125mg	125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
298	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
299	TERAZOSIN -TAB/CAP/GRAG/COMP-5mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
300	TERAZOSIN -TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
301	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250mg	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
302	TETRACICLINA(clorhidrato) CAP/COM/TAB 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
303	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 mg	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
304	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	AMP/VIAL		
305	TIBOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2.5 mg	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
306	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 mg/mL (0.5%)	0.50%	COL.		
307	Timolol maleatoFco got2.5 mg / mL (0.25%)	0.25%	COL.		
308	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 mg	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
309	TINIDAZOL SUSPENSION 200mg/ml (20%)	20%	SUSP.		
310	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
311	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4mg	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

312	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.		
313	TOBRAMICINA SOLUCION-COL.-0*03	3mg	COL.		
314	TOLTERODINA TAB/CAP/GRAG/COMP 2mg	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
315	TRAMADOL (clorhidrato) SOLUCION ORAL 100 mg/mL(10%)	10%	GOT.		
316	TRAMADOL(clorhidrato) AMP/VIAL 100 mg/mL	100mg/ml	AMP/VIAL		
317	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 mg	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
318	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 mg	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
319	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 mg	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
320	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)mg	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
321	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)mg 120ml	40+200mg/5ml	SUSP.		
322	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80mg/400)mg	80+400mg	SUSP.		
323	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 mg/5 mL	250mg/ml	JBE.		
324	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 mg	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
325	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160mg	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
326	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
327	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80mg	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
328	VERAPAMILO + TRANDOLAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-180mg/	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
329	Verapamilo clorhidratoTab120 mg	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
330	Verapamilo clorhidratoTab 240mg	240mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
331	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 50.000 U.I.	50000UI	PER.		
332	VITAMINA A (acetato ó palmitato) cap 100.000 U.I.	100000UI	PER.		
333	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25mcg	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
334	VITAMINA E Capsula 400 UI	400UI	PER.		
335	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1mg/ml	1mg/ml	AMP/VIAL		
336	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10mg/ML	10mg	AMP/VIAL		
337	WARFARINA(sódica) TAB/COM/GRAG 5 mg	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		
338	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/GRAG/COMP		
339	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	GRANULADO		
340	ZOLPIDEM TAB/CAP/GRAG/COMP 10mg	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP		

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO GRUPO I	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.		
2	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el		

	facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo estime.		
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		
4	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA		
5	El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios		
6	**Capacidad operativa:** Se requiere que la entidad a contratar cuente con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso		

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO GRUPO II	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de laboratorio, citología cervical y electrocardiograma en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.		
2	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo estime.		
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		
4	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.		
5	Prestar la totalidad de los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontrataran los servicios referidos en el Grupo II		
6	**Capacidad operativa:** Se requiere que la entidad a contratar cuente con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso		

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO DEL GRUPO III	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Se requiere tener activos los centros de dispensación de Medicamentos 24 horas, en caso tal de no aplicar. El horario será comprendido así: de lunes a viernes entre las 08:00 a las 18:00 y los días sábado y domingo de 8:00 am a las 16:00 horas		
2	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo estime.		
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.		
4	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.		

5	Se debe avalar la dispensación de medicamentos mediante formato seriado. Esta debe ser diligenciada en su totalidad, firmada y sellada por el médico tratante.		
6	Dispensar medicamentos en denominación genérica		
7	**Capacidad operativa:** Se requiere que la entidad a contratar cuente con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso		
8	Según corresponda, el oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas por los distribuidores y comercializadores en la **Resolución N° 0371 de 2009** "*Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos*", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sistituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos Vencidos que posea o este participando y enviar a la respectiva unidad policial, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

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

- La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos

N°	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Presentar junto a la oferta el certificado de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuentan con Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SST) de acuerdo a los establecido en la Resolución 0312 de 2019, no obstante. No obstante si no se cuenta al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar un compromiso de cumplimiento con plazo máximo de un mes después de la adjudicación del proceso, el cual deberá ser entregado al supervisor asignado.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación. No obstante si no se cuenta al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar un compromiso de cumplimiento con plazo máximo de un mes después de la adjudicación del proceso, el cual deberá ser entregado al supervisor asignado.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, en el cual se evidencie que quien diseño el SG-SST cursó y aprobó el curso de 50 horas del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). No obstante si no se cuenta al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar un compromiso de cumplimiento con plazo máximo de un mes después de la adjudicación del proceso, el cual deberá ser entregado al supervisor asignado.		
4	Presentar junto a la oferta la Certificación de conocimiento y especificación de los peligros/riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al ejecutar el servicio por realizar en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca		
5	Presentación junto a la oferta de la Matriz de Peligros y Riesgos.		
6	Presentar junto a la oferta el plan de emergencias actualizado.		

ANEXO 2.1

OFERTA ECONOMICA

GRUPOS	DESCRIPCIÓN	VALOR ASIGNADO POR GRUPO VIGENCIA 2020	PORCENTAJE (%) UNICO DE DESCUENTO OFRECIDO SOBRE LA TARIFA TECHO ESTIMADA
Grupo 1	Prestación de Servicios de salud Nivel I	**$ 10'000.000**	**____%**
Grupo 2	Apoyo diagnostico	**$ 6'000.000**	**____%**
Grupo 3	Medicamentos ambulatorios contemplados en el Vademécum PONAL	**$ 7´000.000**	**____%**

Nota 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en el pliego de condiciones, incluyendo sus anexos, formatos y formularios, en especial la forma de pago, plazo de ejecución del contrato, lugar de entrega y las establecidas en las obligaciones del contratista.

Nota 2: El porcentaje de descuento a ofertar es único y aplica para la totalidad de servicios, procedimientos, insumos y medicamentos, establecidos en el cuadro de precios.

Nota 3: En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta económica se ajusta a los precios techos unitarios establecidos en el cuadro de oferta económica.

Nota 4: Si existen servicios diferentes a los relacionados en el presente formato y que la entidad ofrezca en su portafolio favor relacionarlos en un anexo aparte, lo cual no obliga a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA a adjudicar dichos servicios, pero llegado el caso que se requieran, se puedan llegar a contratr previa autorizacion de la ordenadora del gasto de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

ANEXO No. 3

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD EN EL ESPRI DAGUA

En mí calidad de Jefe del Grupo de servicios asistenciales de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que verificada la capacidad instalada, planta de personal, elementos y equipo de la UPRES, está no cuenta con la infraestructura requerida para asumir directamente la prestación de servicio de salud en los niveles de baja y mediana complejidad, dispensación de medicamentos Ambulatorios, con los cuales pueda suplir las demandas en el Municipio de Dagua y su zona de influencia, por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de dichos servicios.

Firma,

Teniente **CESAR LEONARDO VELASQUEZ RIOS**
Jefe de Área de Aseguramiento en Salud

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA le formule en cada caso.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre de usuario, documento de identificación, diagnostico, servicio solicitado y por ultimo firma y sello del profesional tratante.
12. Cuando se trate de medicamentos no Ambulatorios o procedimientos no contemplados en el plan de beneficios, el profesional deberá utilizar y diligenciar los formatos de Comité técnico Científico (CTC) de la Policía Nacional modelo adjunto a este pliego de condiciones, establecidos para tal fin con el objetivo de agilizar la autorización de los mismos.
13. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**
14. Previamente a cualquier atención el contratista deberá requerir a través de la coordinación de E.S.P Dagua. La autorización del servicio; para la asignación respectiva de citas de consulta externa, controles de promoción y prevención, odontología, laboratorio clínico y procedimientos ambulatorios. En caso de que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo disponga la autorización del servicio deberá ser expedida por el área de Referencia y Contra referencia a través del aplicativo GEINF. En caso que este requerimiento sea omitido y el usuario presente alguna inconsistencia, el servicio no será cancelado.
15. El contratista deberá abstenerse de programar servicios descritos en los GRUPOS I y II sin previa autorización expedida por coordinación de E.S.P Dagua o lo dispuesto por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA a través del aplicativo GEINF del área de Referencia y Contra referencia.
16. Para que los usuarios accedan al servicio de salud, deben presentar a la vista el carné vigente que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia de VIGENCIA, expedida únicamente por las Oficinas de Talento Humano de los Comandos de Departamentos de Policía y Comandos de

las Metropolitanas, 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 a la vista documento de identificación en original según el caso (Registro civil o NUIP de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios expedida por el área de Referencia y Contra referencia. Usuarios que no cumplan con estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

17. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008)
18. Aquellos servicios con que cuente el proveedor y que siendo incluidos en su portafolio de servicios ofertado no hayan sido incluidos en la contratación, ni notificados previamente por escrito al contratante, requerirá el aval por parte de la central de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008).
19. La autorización de los servicios ofertados en el Grupo I y II estimados y comparados en el punto 4. Criterios de Selección aparte 4.3 Evaluación económica y financiera, están sujetos a la previa consideración de la viabilidad y autorización por parte del líder supervisor del contrato o del área que designe la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA para soporte de la ODP. Dado que algunos servicios se consideran de Nivel II y son prestados por la Red Propia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.
20. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
21. Facilitar de manera oportuna día 3 de cada mes calendario la información requerida por el supervisor del contrato para garantizar la elaboración de los informes mensuales remitidos a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA en el tiempo estipulado.
22. La entidad deberá enviar al supervisor del contrato entre el día 3 y 4 de cada mes calendario la facturación física para su previa revisión y emisión del Recibo A Satisfacción (formato RAS)
23. Informar al supervisor del contrato un reporte extraordinario de ejecución y saldo del mismo, con una periodicidad semanal e informar de manera oportuna cuando se haya ejecutado el setenta 70% el valor del contrato.
24. El contratista deberá acatar las observaciones que el supervisor estime pertinente, para mejorar el resultado en la ejecución del contrato
25. El contratista deberá ajustar sus programas de Promoción y Prevención conforme a la resolución 412 del 2000 y adoptar los flujos gramas de acción y control emitidos por DISAN AGESA
26. El contratista deberá asignar un funcionario de los Programas de Promoción y Prevención que se encargue de reportar y diligenciar formato de Indicadores GRIEG TABULADO. El formato deberá ser enviado el día 3 de cada mes calendario al correo electrónico deval.disan-dag@policia.gov.co
27. Los usuarios que pertenecen a otras ciudades diferentes a CALI, JAMUNDI, YUMBO, BUGA, TULUA, PALMIRA, BUENAVENTURA, RODANILLO. U otro Departamento diferente al Valle del Cauca. Para la prestación de los servicios será previa autorización del área de Referencia y Contra referencia. De no cumplirse con este requisito la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, no asumirá el pago de los servicios prestados. Derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada por esta en forma independiente al Departamento que corresponda.
28. El contratista deberá emitir al usuario una copia de la factura de la atención prestada o dispensación de medicamento y/o posterior a cualquier servicio. Esta puede ser emitida en papel reciclado
29. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

30. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
31. Prestar la totalidad de los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios referidos en los Grupos I y II descritos en el punto 4. Criterios de Selección Aparte 4.3 Evaluación económica y financiera
32. Toda urgencia que no cuente con la autorización de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. No será cancelada.
33. El contratista deberá tener estructurado un Sistema de Atención al Usuario.
34. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
35. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Además, deberá acatar las observaciones que realice el supervisor para el agendamiento de citas y garantías de la atención
36. El contratista permitirá al equipo auditor de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, el acceso en tiempo real y oportuno a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.
37. El contratista deberá soportar la consulta ambulatoria con Historia Clínica de la atención ofrecida
38. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA planteen acciones de mejora.
39. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o coordinador de contrato.
40. El contratista se obliga a que en caso de que los resultados de ayudas diagnosticas realizadas a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, sean patológicos y estos no hayan sido reclamados por sus destinatarios, estos serán remitidos a la Jefatura del Grupo Asistencial de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, quien dará continuidad al manejo del usuario.
41. El contratista se obliga a atender solamente los servicios de Nivel I y descritos en los Grupos I, II descritos en el Estudio de Conveniencia y Oportunidad, autorizados a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Lo cual será objeto de monitoreo por parte del Auditor Concurrente, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario. Los servicios de Nivel II deberán ser remitidos o comentados según el caso a la Clínica Regional de Occidente propiedad de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.
42. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
43. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
44. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual, Para la prescripción de medicamentos y solicitudes de procedimientos teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo

cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco vigilancia no pertinentes.

45. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. (disan.seval-epi@policia.gov.co) y realizar reporte epidemiológico semanal el cual será enviado a la coordinación de E.S.P Dagua deval.disan-dag@policia.gov.co
46. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2006 y 056/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (disan.seval-gar@policia.gov.co)
47. El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios.
48. Se debe avalar la formulación mediante formato seriado. Esta debe ser diligenciada en su totalidad, firmada y sellada por el médico tratante.
49. El contratista se obliga a soportar su factura para cobro de dispensación de medicamentos de urgencia y consulta ambulatoria, mediante formula en formato seriado. El contratista deberá anexar la tarifa ofertada en cada facturación de la dispensación de medicamentos ambulatorios.
50. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible o impresa, de manera clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato No POS para la correspondiente autorización.
51. El contratista deberá formular medicamentos en denominación genérica.
52. El contratista deberá dispensar medicamentos en denominación genérica
53. No se transcribirán medicamentos NO AMBULATORIOS
54. Se prohíbe al contratista dispensar medicamentos ordenados por médico particular
55. El contratista se compromete a hacer entrega de los medicamentos solicitados una vez es recepcionará la fórmula por inmediata. Los medicamentos que sean formulados y que no cuenten con existencias. El contratista deberá realizar el trámite necesario para su consecución en un plazo no mayor a 72 horas y enviarlo al usuario en el tiempo estimado hasta su residencia.
56. La entrega de los medicamentos pendientes por entregar a los usuarios y/o beneficiarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA dentro de las siguientes Setenta y Dos (72) horas. Cuando los medicamentos pendientes no puedan ser facilitados al usuario dentro del término anteriormente estipulado se considerará como "**NO DESPACHADO**", y no podrá ser facturado por el contratista, bajo perjuicio de las sanciones contractuales a que pueda haber lugar por el incumplimiento.
57. Realizar la dispensación de los medicamentos con la oportunidad solicitada en ANEXO Nº 2
58. El contratista mantendrá la tarifa pactada hasta tres (3) meses después de terminado el contrato vigente.
59. Anexar con cada factura el siguiente cuadro de información consolidado de datos con los soportes correspondientes que permitan verificar, controlar y hacer seguimiento de manera global al contrato, el recibido a satisfacción (RAS) expedido por el supervisor del contrato y coetáneamente al correo electrónico deval.disan-dag@policia.gov.co
60.

RELACION CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS ENTREGADOS									
Lugar o punto de despacho	Fecha de despacho(DD/MM/AAAA)	N° de formula	Numero identificación paciente	Apellidos y nombres usuario	Nombre genérico del medicamento	presentación	N° unidades entregadas	Valor unitario medicamento	valor total formula

Periodo facturado:				Desde:			Hasta:		

61. Realizar la dispensación de medicamentos ambulatorios objeto del presente contrato en perfecto estado para el consumo y condiciones de uso, en la forma fijada en el pliego de condiciones, de acuerdo a las normas y protocolos establecidos para el desarrollo del objeto contractual.
62. El contratista solo podrá formular medicamentos pactados en el vademécum ambulatorio de medicamentos de mayor rotación, incluido en el presente estudio de conveniencia y oportunidad y ofertados por el contratista.
63. Cumplir con las especificaciones, marcas, referencias y calidad acordes con el mercado, y contar con los registros sanitarios INVIMA Y BPM.
64. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificada el formato de CTC para medicamentos y procedimientos y el de Fármaco vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites excesivos a los usuarios.
65. Presentar la facturación de la dispensación de medicamentos de cada ESP y/o municipio correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los primeros **Cinco (05) días** del mes siguiente la oficina de SUCME de la UPRES. En la Facturación debe aparecer el No. de Contrato vigente al que se carga la cuenta. De no presentarse la factura dentro del término establecido, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.
66. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1441/2013 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
67. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS, consolidados de atención e instructivo 013 de las atenciones a los usuarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA atendidos en la entidad, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico disan.seval-est@policia.gov.co y deval.disan-dagua@policia.gov.co
68. El contratista dispondrá de una persona encargada de las novedades del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios; esta comunicación deberá tener como fin el enlace con la coordinación E. S. P Dagua.
69. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores, Líder E.S.P Dagua y personal de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA.
70. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad. En esta Facturación debe aparecer el Nº de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”.
71. Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:
    a. Factura original y dos copias, a nombre de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA - Policía NIT. 805.022.186-6.
        - Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado
        - Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
        - Resumen de la Historia Clínica y / o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, urgencias, hospitalización o de alta complejidad. Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario
        - RIPS de atenciones prestadas.
    b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
    c. Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia de vigencia y cédula de ciudadanía.
    d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar la tarifa ofertada, y por norma las entidades deben facturar a códigos CUPS, y la tarifa es

la establecida en el Anexo Tarifario 199, correspondiente a base ISS 2001 y/o tarifas propias del Contratista de acuerdo al caso.

72. **Igualmente la facturación de servicios de urgencias debe ser presentada en forma separada de la de los procedimientos ambulatorios, así como la de aquellas unidades policiales fuera del Departamento del Valle (**compensación**) tales como Cauca, Nariño, Huila entre otras (**el Área de Referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA identificara este tipo de autorizaciones con marcar en la parte superior de las ordenes de servicio) **y procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Jefatura REGIONAL de Sanidad de manera trimestral proyectara para pago por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.**
73. EL contratista deberá generar base de datos de alto costo y remitirla de manera mensual al email deval.disan-dag@policia.gov.co
74. El contratista se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva**.**
75. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
76. Informar por escrito al Supervisor del Contrato designado por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA y/o Coordinadores de los ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD PRIMARIO de los municipios descritos anteriormente cuando el contrato llegue al 70% del rango de ejecución del mismo. En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo.
77. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de parafiscales, afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo a los artículos 282 de la ley 100 de 1993, artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 282 de la ley 100 de 1993; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el representante legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a hacerlo.
78. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la ultima acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.
79. El contratista adjudicatario debe cumplir con el reporte de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud en los formatos establecidos para tal fin de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 00000256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud".* La información debe ser presentada de manera mensual durante los primeros cinco (5) días de cada mes al Supervisor del Contrato quien realiza el consolidado de la información general del reporte de la Dirección de Sanidad – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA. Lo anterior, sin perjuicio de las obligaciones del Contratista adjudicatario de reportar la información ante el organismo de salud competente.
80. En caso de contratar servicios que se presenten en otras instalaciones fuera de La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA del Cauca (IPS contratadas) se requerirá que presenten el plan de emergencias actualizado.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El CONTRATISTA está obligado a entregar los siguientes documentos:

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.

3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

Criterios ambientales en los contratos de prestación de servicios

- Garantizar que todo el material que se entregue a las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable; los escritos deberán estar ajustados de acuerdo a la Directiva Presidencial 04 de 2012 *'política cero papel"* (Aplica a los contratos en los que se deben presentar informes).
- Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales.
- Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES, Envases de Sustancias Químicas y de derivados de hidrocarburo, baterías y pilas, llantas, escombros entre otros relacionados con el **Titulo 6 Residuos Peligrosos del Decreto 1076 de 2015** expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adicione o sustituya, que se pudieran generar como resultados de la prestación de sus servicios a la respectiva unidad policial. (presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios).
- Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción de acuerdo a la normativa ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que, con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir su ciclo de vida útil. Por lo anterior, el proponente y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía Nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la **Ley 1672 del 19 de Julio del 2013** *"Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones*" o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya.
- Deberá impartir, instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando

cronograma en temas tales como:
    - Gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados
    - Uso de elementos de protección personal
    - Manejo de sustancias químicas
    - Ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía)
    - Normativa ambiental
    - Saneamiento básico
    - Gestión del riesgo que garantice la buena el manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva
- Presentar al supervisor de contrato, las hojas de seguridad de todos los productos e insumos utilizados, así como los reportes de socialización, capacitación o entrenamiento de acuerdo al cronograma presentado al inicio de la ejecución del contrato
- Presentar el Plan de Manejo Ambiental para la mitigación de los aspectos e Impactos ambientales generados en sus actividades productivas, todos los programas documentados en mencionado Plan, deben contener:
    - Alcance
    - Objetivos
    - Responsables
    - Descripción de actividades
    - Cronograma
    - Indicadores que serán del control de la empresa contratista
- Garantizar la presentación y disponibilidad de las flojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificaciones técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su mando en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riesgos asociados a derrames de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado, los recipientes que los contengas deberán tener su respectivo rotulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. A través del Área de Referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA identificar con una marcación en la parte superior de las ordenes de servicio las ordenes de servicio de las unidades policiales fuera del departamento tales como Cauca, Nariño entre otras, para que las diferentes IPS las facturen con por **Resolución de Urgencias.**
6. Suministrar a los contratistas el usuario y la clave de acceso al aplicativo de autorizaciones a través de la página www.disan.policia.gov.co, para el diligenciamiento de órdenes de servicios y demás requerimientos que se generen en la prestación de los servicios a los usuarios del subsistema de la Policía Nacional.
7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al Ordenador del Gasto de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**
8. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
9. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
10. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
12. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

13. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes:**

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

ANEXO No. 6

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Libro 2, Parte 2, Capitulo 2, Sección 3, Subseccion 1 del Decreto 1082 de 2015

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%)	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015

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, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL DIEZ POR CIENTO (10%) 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

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN																				
No.	3	2	1															Monitoreo y revisión		
clase	Especifico	Especifico	Especifico															¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?	
Fuente	Externo	Externo	Externo																	
Etapa	Selección	Selección	Selección																	
Tipo	Económico	De la naturaleza	Ambientales																	
Descripción	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del	ncumplimiento normativo frente al manejo ambiental																	
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente																	
Probabilidad	2	2	2																	
Impacto	3	3	3																	
Calificación total	5	5	5																	
Prioridad	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo																	
¿A quién se le asigna?	Oferentes	Oferente	Oferente																	
Tratamiento/controles a ser implementados	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Contar con programa de gestión ambienta																	
Impacto después del tratamiento																				
Probabilidad	2	2	2																	
Impacto	3	3	3																	
Valoración del riesgo	5	5	5																	
Categoría	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo																	
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Si	Si	Si																	
Persona responsable por implementar el tratamiento	Supervisor	contratista	contratista																	
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta																	
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.																	
¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor																	
Periodicidad ¿Cuándo?	mensual	Mensual	Mensual																	

6	5	4
General	General	Especifico
Externo	Externo	Interno
Contratación	Contratación	Selección
regulatorio	Operacional	Financiero
Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Que el contratista no reuna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato	Financiación del proceso
• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal *generación de la demanda insatisfecha	• No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso
4	3	2
3	3	3
7	6	5
Riesgo Medio	Riesgo Bajo	Bajo
Contratista	Contratista	Contratante
Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo mas pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *Informar a la compañía aseguradora	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer s certificación como requisito para iniciar el estudio
4	1	2
3	2	3
7	3	5
Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Si	Si	Si
Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica	Dueño del proceso
Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades
Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los terminos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable	A mediados de la vigencia fiscal
Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Revisión en el plan de compras
Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Anual

8	7
General	General
Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Políticos
Voz y de datos, suspensión de servicios publicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, por fallas en los procedimientos.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico
2	2
2	3
4	5
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo
Oferente/Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad
2	2
2	3
4	5
Riesgo Bajo	Riesgo bajo
Si	Si
Contratista/contratante	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.