POLICIA NACIONAL
POLICIA METROPOLITANA DE CUCUTA
AREA DE SANIDAD NORTE DE SANTANDER

San José de Cúcuta, Septiembre 10 de 2019.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS SEGÚN ACUERDO 042 CSSMP PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD POLICIA NACIONAL EN MUNICIPIOS Y CORREGIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121902	Servicios De salud	Practica medica	farmacéutico	Servicios farmacéuticos comerciales

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para la presente contratación es de **TRECE MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS ($13.560.000,00). MONEDA LEGAL** distribuidos de la siguiente manera:

- **OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE Y LEGAL COLOMBIANA $8.000.000,00 PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**
- **CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS $5.560.000.00 VIGENCIA FUTURA 2020.**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS.

PLAN ANUAL DE ADQUICICIONES VIGENCIA 2019.

NUMERO DE CERTIFICADO	RECURSO	DESAGREGACION PRESUPUESTAL	VALOR VIGENCIA 2019	VALOR VIGENCIA 2020
808-19	19	02.02.01.003.05.02	$8.000.000,00	$5.560.000,00
	TOTAL		$13.560.000,00	

Resolución Número 003 del 02 de enero de 2019. Por la cual se desagregan los ingresos del presupuesto de rentas y Gastos de Fondos Especiales de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Seccionales de Sanidad y Áreas de Sanidad de las Metropolitanas de Policía y Departamentos de la Policía Nacional para la Vigencia fiscal 2019.

En atención al oficio No S-2019-022523 del 29/04/2019 relacionado con la aprobación de vigencias futuras 2020 y de conformidad con las pautas impartidas por la Dirección de Sanidad, sobre la programación y seguimiento presupuestal, eficiencia del gasto, optima ejecución, aprovechamiento al máximo de los recursos, enmarcadas dentro de las restricciones presupuestales y austeridad, autorización del cupo para asumir obligaciones con presupuesto de la vigencia 2020, en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio No 2-2019-013336 del 22 de abril del 2019".

1.4 CLASE DE CONTRATO

SUMINISTRO

1.5 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Es uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional facilitar la disponibilidad de los medicamentos para toda la población, garantizando a nivel nacional la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud, como por los mismos usuarios.

Los medicamentos son una de las principales estrategias terapéuticas con las que se cuenta en la actualidad para corregir, diagnosticar, prevenir, y disminuir los síntomas y secuelas de los diferentes eventos o condiciones patológicas que afectan a una población.

Así como diversas son las causas, severidades, síntomas, características de los pacientes y evolución de las enfermedades para las cuales están indicados, son amplias las moléculas, presentaciones y concentraciones que se disponen para con un manejo racional, lógico y sustentado; para alcanzar los mayores índices de efectividad dentro de las limitaciones naturales que existen en el abordaje terapéutico de los diversos factores de morbilidad.

A la fecha la Dirección de Sanidad Policial nos garantiza el suministro de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios

formulados a la población de usuarios a nivel Departamental, mediante la contratación del CONSORCIO MEDIPOL 16, pero no lo hace en todos los municipios y corregimientos del Departamento de Policía Norte de Santander, además no se garantiza un suministro continuo en horarios nocturnos, fines de semanas y festivos, que es lo que se requiere para los municipios y corregimientos del Departamento Norte de Santander.

La necesidad del servicio de suministro de medicamentos se requiere en todos los municipios del Departamento Norte de Santander y va dirigido a cada uno de los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional

El Departamento de Policía Norte de Santander, pretende satisfacer un adecuado sistema de adquisición y distribución de medicamentos, convirtiéndose en un factor imprescindible para garantizar una mejor red de atención en salud a la población beneficiaria, bajo condiciones de fácil acceso, disponibilidad suficiente, oportuna y permanente, de los medicamentos formulados por parte del personal asistencial.

La Dirección de Sanidad Policial a nivel central mediante un proceso contratación brinda el suministro nacional de los medicamentos de uso Ambulatorio y Hospitalario, con el ánimo de dar una cobertura mínima del 85% de la población total de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, quienes se congregan en las capitales o principales ciudades del país, lo que permite a los Departamentos mediante traslado presupuestal cubrir el 15% de la población restante, en los demás municipios y al manejo de eventuales contingencias

AUSENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y/O CAPACIDAD INSTALADA PARA GARANTIZAR EL SERVICIO DE SUMINISTRAR MEDICAMENTOS EN LOS MUNICIPIOS QUE CONFORMAN LA UNIDAD POLICIAL

En este momento se cuenta con cobertura de servicios médicos en la totalidad de municipios y corregimientos que conforman el Departamento de Policía Norte de Santander.

El Departamento de Policía Norte de Santander no tiene dentro de su misión fabricar, importar ni distribuir medicamentos de ningún orden, de igual manera no posee laboratorio para efectuar el procesamiento de moléculas ni de medicamentos

De acuerdo a lo anterior la necesidad del Departamento de Policía Norte de Santander – Área de Sanidad DENOR para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

- Conseguir proponente que cumpla con la capacidad operativa para dispensar medicamentos en la mayoría de municipios del Departamento.

Por lo anterior el Área de Sanidad Norte de Santander necesita contratar el suministro y dispensación de medicamentos de orden ambulatorios con un oferente que este en la capacidad de garantizar la dispensación de medicamentos en la mayoría de municipios teniendo en cuenta que debe haber un sitio donde el paciente pueda dirigirse a reclamar los medicamentos que le sean formulados.

Habiendo hecho exploración en la región se encontró que en el mercado hay depósitos de medicamentos y droguerías que nos pueden brindar el suministro de medicamentos de orden ambulatorio.

La población usuaria de los servicios en forma potencial, está compuesta por la totalidad de usuarios del Subsistema de Salud Policial en el ámbito del Departamento Norte de Santander, así:

MUNICIPIO	TITULAR ACTIVO - UNIFORMADO Y NO UNIFORMADO	BENEFICIARIOS DE TITULARES ACTIVO - UNIFORMADO Y NO UNIFORMADO
MUNICIPIOS		
Arboledas	14	30
Bochalema	16	40
Bucarasica	12	10
Cácota	20	18
Chinácota	31	80
Chitagá	10	15
Cucutilla	12	20
Durania	14	38
El Tarra	18	3
El Zulia	32	84
Gramalote	14	20
Herrán	14	16
Labateca	15	26
Lourdes	15	16
Mutiscua	14	12
Pamplonita	12	31
Puerto Santander	15	19
Ragonvalia	17	15
Salazar de la Palmas	16	23
San Cayetano	14	13
Santiago	18	14
Sardinata	20	56

Silos	24	9
Teorama	18	9
Tibú	32	16
Toledo	14	16
Villa Caro	17	15
CORREGIMIENTOS		
Agua Clara	19	15
Banco de Arena	15	3
Buena Esperanza	16	2
Campo Dos	35	12
Carmen de Nazareth	25	12
Cornejo	15	13
El Tarra	29	9
Guamalito	32	4
La Don Juana	16	15
La Gabarra	30	9
Las Mercedes	29	5
Petrolea	18	12
Refinerías	24	15
Tres Bocas	15	4

La necesidad del servicio de suministro de medicamentos se requiere los municipios y corregimientos o y demás municipios aledaños en el departamento de Policía Norte de Santander y va dirigido a cada uno de los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La Policía Metropolitana de Cúcuta área de sanidad del Departamento Norte De Santander, pretende satisfacer un adecuado sistema de adquisición y distribución de medicamentos, convirtiéndose en un factor imprescindible para garantizar una mejor red de atención en salud a la población beneficiaria, bajo condiciones de fácil acceso, disponibilidad suficiente, oportuna y permanente, de los medicamentos formulados por parte del personal asistencial.

En este momento se cuenta con cobertura de servicios médicos en casi todos municipios y corregimientos que conforman el Departamento de Policía Norte de Santander.

La Policía Metropolitana de Cúcuta área de sanidad del departamento de Norte de Santander no tiene dentro de su misión fabricar, importar ni distribuir medicamentos de ningún orden, de igual manera no posee laboratorio para efectuar el procesamiento de moléculas ni de medicamentos
De acuerdo a lo anterior la necesidad del departamento Norte de Santander – Área de Sanidad DENOR para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

Conseguir proponente que cumpla con la capacidad operativa para dispensar medicamentos en el municipio de Ocaña.

Por lo anterior el Área de Sanidad Norte de Santander necesita contratar el suministro y dispensación de medicamentos de orden ambulatorios con un oferente que este en la capacidad de garantizar la dispensación de medicamentos el municipio de Ocaña teniendo en cuenta que debe haber un sitio donde el paciente pueda dirigirse a reclamar los medicamentos que le sean formulados.

Habiendo hecho exploración en la región se encontró que en el mercado hay depósitos de medicamentos y droguerías que nos pueden brindar el suministro de medicamentos de orden ambulatorio.

Es importante, tener en cuenta los parámetros donde se determinan las buenas prácticas ambientales los cuales fueron establecidos por el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado por Resolución N° 03049 del 30 de julio de 2014, el cual fue actualizado, modificado y complementado mediante la Resolución N° 00090 del 15/01/2018.

Por lo anterior, los proponentes, deben presentar el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato.

Los proponentes o proveedores, deberán entregar certificado de recolección, transporte, tratamiento y adecuada disposición final de residuos sólidos peligrosos, al Área de Sanidad del Departamento Norte de Santander, máximo 15 días, posteriores a la entrega de los residuos.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

Teniendo en cuenta los bienes a adquirir y que existen empresas (entidades) que están en capacidad de satisfacer las necesidades, cumpliendo con las especificaciones mínimas requeridas de acuerdo a las leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y su Decreto 1082 de 2015, el Área de Sanidad Norte de Santander establece que el proceso de selección debe adelantarse por la modalidad de **MÍNIMA CUANTÍA.**

2.1 MÍNIMA CUANTÍA

El Decreto 1082 del 26 de mayo del 2015 en su capítulo II, Sección 1, Subsección 5, articulo 2.2.1.2.1.5.2 en lo que respecta a la parte del procedimiento para la contratación de mínima cuantía, la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, por medio de la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución 03049 del 2014", y el **"MANUAL DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA, COLOMBIA COMPRA EFICIENTE".**

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Debe cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecidas en el **Anexo No. 2 CONDICIONES TÉCNICAS**, del presente documento, los cuales se verificarán como **CUMPLE O NO CUMPLE.**

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

Este aspecto se verificara en el **Anexo No. 2 CONDICIONES TÉCNICAS.**

El oferente deberá certificar experiencia, para lo cual deberá allegar, certificaciones de contratos ejecutados en cualquier tiempo, con concepto favorable de la ejecución de los mismos, cuyo objeto sea igual o similar al objeto del presente proceso de contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:
Fecha de inicio de la contratación.
Fecha de término de la contratación.
Valor de la contratación.
Objeto contractual.
Número del contrato.
Firma del representante legal contratante.
NIT del contratante.
Dirección del contratante.
Teléfono del contratante.
Membrete de la entidad que lo expide.
Cumplimiento.
No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

El suministro de medicamentos Se hará directamente en las farmacias de cada uno de los municipios del departamento Norte de Santander, para nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, y de acuerdo a los requerimientos del supervisor.

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato que se tiene previsto es hasta el 30 de abril de 2020, y a partir del acta de inicio; o hasta agotar presupuesto lo que primero ocurra.

4.4 FORMA DE PAGO.

La Policía Metropolitana de Cúcuta – Área de Sanidad Norte de Santander efectuará el pago del contrato a suscribir, dentro de los treinta (30) días hábiles, posteriores a la presentación de la factura comercial en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Grupo Financiero de Sanidad Norte de Santander, junto con el recibo a satisfacción del supervisor del contrato y demás documentos requeridos, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. Una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Si los documentos en referencia son devueltos por LA POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – ÁREA DE SANIDAD NORTE DE SANTANDER, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, LA POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – ÁREA DE SANIDAD NORTE DE SANTANDER, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibido a satisfacción a LA POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – ÁREA DE SANIDAD NORTE DE SANTANDER.

Documentos requeridos: en carpeta de yute con tres (3) copias de C/U.

a. Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley, cuando los elementos sean de origen extranjero se deberá aportar la declaración de importación.
b. Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato
c. Aportes parafiscales ley 828/2003: (Caja de Compensación, Promotora de Salud, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales) y las respectivas planillas de pago.

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO.
Se designara como supervisor del contrato al funcionario de trascripción de medicamentos del Área de Sanidad Norte de Santander o quien designe el ordenador del gasto, quien ejercerá las funciones asignadas cumpliendo para ello con lo ordenado en el capítulo XII, de la resolución 00090 del 15 enero de 2018, por medio de la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional, adopta a través de la resolución 03049 del 2014.

Entre otras funciones tendrán:

- ✓ Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y de servicio pactadas en el contrato.
- ✓ Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.
- ✓ Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.
- ✓ Avisar a la Jefatura de Sanidad DENOR cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.
- ✓ Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.
- ✓ Elaborar un informe y enviarlo al grupo de Contratos del Área de Sanidad DENOR, donde se establezca el saldo presupuestal e informar cuando se lleve ejecutado el 70% del valor del contrato y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato.
- ✓ El informe de supervisión será presentado una vez se realice la entrega de los elementos al almacén.
- ✓ Verificar la calidad del bien y servicio contratado

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Policía Metropolitana de Cúcuta realizará la adjudicación del presente proceso de forma **TOTAL O GLOBAL.**
No se aceptarán propuestas ALTERNATIVAS, de hacerse de ésta manera no serán tenidas en cuenta y solo se evaluará y verificará aquella oferta básica que cumpla con los requisitos señalados en la Invitación Publica.

Así las cosas, la adjudicación se hará por el total de los ítems de los medicamentos, al oferente que presente el precio más bajo de la sumatoria del total de estos, requeridos por la Unidad de sanidad Norte de Santander, sin que sobrepase el precio techo por cada Ítem. A esta oferta se le verificaran los documentos habilitantes de orden jurídico y técnico. Es de anotar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento de la totalidad de ítems solicitados para que la oferta pueda ser objeto de verificación; siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la entidad. De igual manera se procederá si sólo se presenta una sola oferta.

En caso que el oferente con el menor precio no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, se podrá contratar con el oferente que haya presentado el segundo menor precio previa verificación de sus calidades habilitantes. En caso de que éste tampoco cumpla, se verificarán las de quien presentó el tercer menor precio y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

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 debe utilizar la matriz de riesgos indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo. Decreto 1082 del 2015.

Cordialmente,

Elaboro. **IJ. SANDRA LILIANA ORTEGA CARRERO**
Regente de Farmacia Área De Sanidad Norte De Santander

Revisó: CPS-04. **MARIA CAROLINA FLOREZ MONTEJO**
Asesora jurídica Área de Sanidad Norte de Santander

Mayor **CARLOS ANDRES CARDENAS SIERRA**
Jefe Área de Sanidad Norte de Santander

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Es uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional facilitar la disponibilidad de los medicamentos para toda la población, garantizando a nivel nacional la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud, como por los mismos usuarios.

Los medicamentos son una de las principales estrategias terapéuticas con las que se cuenta en la actualidad para corregir, diagnosticar, prevenir, y disminuir los síntomas y secuelas de los diferentes eventos o condiciones patológicas que afectan a una población.

Así como diversas son las causas, severidades, síntomas, características de los pacientes y evolución de las enfermedades para las cuales están indicados, son amplias las moléculas, presentaciones y concentraciones que se disponen para con un manejo racional, lógico y sustentado; para alcanzar los mayores índices de efectividad dentro de las limitaciones naturales que existen en el abordaje terapéutico de los diversos factores de morbilidad.

A la fecha la Dirección de Sanidad Policial nos garantiza el suministro de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados a la población de usuarios a nivel Departamental, mediante la contratación del CONSORCIO MEDIPOL 16, pero no lo hace en todos los municipios y corregimientos del Departamento de Policía Norte de Santander, además no se garantiza un suministro continuo en horarios nocturnos, fines de semanas y festivos, que es lo que se requiere para los municipio y corregimientos del Departamento Norte de Santander.

La necesidad del servicio de suministro de medicamentos se requieren en los municipios y corregimientos aledaños en el departamento de Policía Norte de Santander y va dirigido a cada uno de los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional

AUSENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y/O CAPACIDAD INSTALADA PARA GARANTIZAR EL SERVICIO DE SUMINISTRAR MEDICAMENTOS EN LOS MUNICIPIOS QUE CONFORMAN LA UNIDAD POLICIAL

En este momento se cuenta con cobertura de servicios médicos en la totalidad de municipios y corregimientos que conforman el Departamento de Policía Norte de Santander.

El Departamento de Policía Norte de Santander no tiene dentro de su misión fabricar, importar ni distribuir medicamentos de ningún orden, de igual manera no posee laboratorio para efectuar el procesamiento de moléculas ni de medicamentos

De acuerdo a lo anterior la necesidad del Departamento de Policía Norte de Santander – Área de Sanidad NORTE DE SANTANDER para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

- Conseguir proponente que cumpla con la capacidad operativa para dispensar medicamentos en la mayoría de municipios del Departamento.

Por lo anterior el Área de Sanidad NORTE DE SANTANDER necesita contratar el suministro y dispensación de medicamentos de orden ambulatorios con un oferente que este en la capacidad de garantizar la dispensación de medicamentos en la mayoría de municipios teniendo en cuenta que debe haber un sitio donde el paciente pueda dirigirse a reclamar los medicamentos que le sean formulados.

Habiendo hecho exploración en la región se encontró que en el mercado hay depósitos de medicamentos y droguerías que nos pueden brindar el suministro de medicamentos de orden ambulatorio.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION DEL MERCADO En la ciudad de Cúcuta se cuenta con una baja cantidad de farmacias o entidades que cuenten con la cobertura a nivel departamental para el suministro de medicamentos, Para el presente proceso se escogerá a la entidad o la persona natural que oferte el menor precio de acuerdo al presente estudio y llene el total de los requisitos mínimos que lo habiliten. Pueden ser personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras con representación en Colombia, en forma individual, en Consorcio o Unión Temporal. Cuya actividad u objeto social se relacione directa e inequívocamente con el objeto del proceso de selección

ANALISIS DEL SECTOR: De acuerdo con los servicios requeridos para contratar estos determinan su aumento en el precio de acuerdo con el aumento del IPC o también la estabilidad alguna en los mismos ya que debido a la gran demanda que ostenta el área de sanidad, les es factible optar por buenos precios/tarifas..

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Las personas Jurídicas a los cuales se les solicito portafolio de servicios cumplen con lo requerido por la Ley y se encuentran en capacidad de prestar dichos servicios de suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios a los usuarios y beneficiarios de subsistema de salud de la Policía Nacional en municipios y corregimientos del Departamento Norte de Santander.

PRECIOS DEL MERCADO: Una vez definidos los posibles Oferentes se realizó el sondeo de mercado para establecer las tarifas en los que se encuentra el servicio y hacer los análisis comparativos que posteriormente se encuentren respecto de las adquisiciones que históricamente se hayan efectuado

CONDICIONES DEL CONTRATO: Juegan un factor importante las condiciones de forma de pago, plazo de entrega, lugar y sitio de entrega, entre otras.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS SERVICIOS: Preferiblemente el talento humano calificado y los insumos a utilizar en la atención de nuestros usuarios se sugiere que sea de origen nacional.

MONEDA A CONTRATAR

La monea a contratar será en pesos colombianos

FORMA DE PAGO: La Policía Metropolitana de Cúcuta – Área de Sanidad Norte de Santander efectuará el pago del contrato a suscribir, dentro de los treinta (30) días hábiles, posteriores a la presentación de la factura comercial en la Ventanilla Única Central de Cuentas del Grupo Financiero de Sanidad Norte de Santander, junto con el recibo a satisfacción del supervisor del contrato y demás documentos requeridos, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. Una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Si los documentos en referencia son devueltos por LA POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – AREA DE SANIDAD, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, LA POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – AREA DE SANIDAD, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente el recibido a satisfacción a LA POLICÍA METROPOLITANA DE CÚCUTA – AREA DE SANIDAD NORTE DE SANTANDER.

3. ANALIS DE PRECIOS

Se tuvieron en cuenta para establecer los precios referencia los 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

Se consultó en la página del SECOP contratos de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo por otras entidades.

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR DEL CONTRATO
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN DE MEZCLAS Y ACONDICIONAMIENTO DE MEDICAMENTO PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	SA 059 - 2019 HOSMIL	9/09/2019	5.735.781.130
SENA REGIONAL SANTANDER Grupo de Apoyo Administrativo Mixto	Suministro y dispensación de Medicamentos	Menor cuantía STD-0458-2019	26/09/2019	179.920.196

Para determinar los precios de referencia Secop se realizó consulta en la página www.contratos.gov.co, vigencia 2019, verificando publicaciones de contratos y procesos con entidades estatales a nivel país, con objeto similar al requerido en el estudio de conveniencia y oportunidad, en los cuales existe gran diferencia en necesidades establecidas para cada una de ellas, de igual manera no todos comparten la misma disgregación presupuestal, por lo por lo anterior los precios referencia secop no serán tenidos en cuenta para el presente estudio.

3.1. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	MOLECULA	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA	HISTORICO 2017	VALOR + IPC 2018 4.09%	VALOR + IPC 2019 3.18%	HISTORICO PROYECTADO
1	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG Có	TAB/CAPSULA/ GRAGEA	$787.00	$819.19	$845.24	$845.24
2	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE/SUSPENSION/ O	MILILITRO	$1,745.00	$1,816.37	$1,874.13	$1,874.13

3	ACETAMINOFEN de 100 MILIGRAMOS/MILILITRO J	MILILITRO	$2,094.00	$2,179.64	$2,248.96	$2,248.96
4	ACETAMINOFEN de 500 MILIGRAMOS Código 21	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$127.00	$132.19	$136.40	$136.40
5	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO/POLVO O	SOBRE	$605.00	$629.74	$649.77	$649.77
6	ACETILCISTEINA de 2 % JARABE ORAL Codigo 14	MILILITRO	$8,250.00	$8,587.43	$8,860.51	$8,860.51
7	ACETILCISTEINA de 600 GRANULADO/POLVO ORAL	SOBRE	$1,196.00	$1,244.92	$1,284.50	$1,284.50
8	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/ ORAL	MILILITRO	$15,845.00	$16,493.06	$17,017.54	$17,017.54
9	ACICLOVIR de 3 % /UNGUENTO/GEL OFTALMICO C	GRAMO	$23,660.00	$24,627.69	$25,410.85	$25,410.85
10	ACICLOVIR de 5 % CREMA/ Codigo 10	GRAMO	$3,150.00	$3,278.84	$3,383.10	$3,383.10
11	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS Codigo 1011011	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$740.00	$770.27	$794.76	$794.76
12	ACIDO ACETIL SALICILICO de 100 MILIGRAMOS C	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$1,163.00	$1,210.57	$1,249.06	$1,249.06
13	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE ORAL C	MILILITRO	$6,625.00	$6,895.96	$7,115.25	$7,115.25
14	ALBENDAZOL 100MG/5ML JARABE/SUSPENS	SACHET/FRASCO	$1,978.00	$2,058.90	$2,124.37	$2,124.37
15	ALBENDAZOL de 200 MILIGRAMOS Codigo 1	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$203.00	$211.30	$218.02	$218.02
16	ALENDRONATO de 70 MILIGRAMOS Codigo 21	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$692.00	$720.30	$743.21	$743.21
17	ALFAMETILDOPA de 250 MILIGRAMOS Codigo 12	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$245.00	$255.02	$263.13	$263.13
18	ALOPURINOL de 100 MILIGRAMOS Codigo 810010	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$156.00	$162.38	$167.54	$167.54
19	ALOPURINOL de 300 MILIG TABLETA/CAPSULA/	TABLETA/CAPSULA/GRAGE	$243.00	$252.94	$260.98	$260.98
20	ALPRAZOLAM de 0,25 MILIGRAMOS Codigo	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$127.00	$132.19	$136.40	$136.40
21	ALPRAZOLAM de 0,5 MILIGRAMOS Codigo 18	TABLETA/CAPSULA/GRAGE	$127.00	$132.19	$136.40	$136.40
22	ALUMINIO + MAGNESIO HIDROXIDO + SIMETICONA / DIMETILPOLISILOXANO (4+4+0,4)G SUSPENSIONES ORAL	MILILITRO	$5,610.00	$5,839.45	$6,025.14	$6,025.14
23	ALUMINIO ACETATO 0,05% EMULSION LOCIO RNA) Cod	GRAMO	$3,908.00	$4,067.84	$4,197.19	$4,197.19
24	ALUMINIO ACETATO SOBRE POLVOS TOPICA (EXT	SOBRE	$248.00	$258.14	$266.35	$266.35
25	ALUMINIO HIDROXIDO 234 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$304.00	$316.43	$326.50	$326.50
26	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL	MILILITRO	$6,664.00	$6,936.56	$7,157.14	$7,157.14
27	AMANTADINA de 100 MILIGRAMOS Codigo 18	TABLETA/CAPSULA/GRAGE	$714.00	$743.20	$766.84	$766.84
28	AMIKACINA 100MG/2ML AMPOLLA L Codigo	AMPOLLA/VIAL	$1,525.00	$1,587.37	$1,637.85	$1,637.85
29	AMIKACINA 500MG/2ML AMPOLLA Codigo 10	AMPOLLA/VIAL	$1,516.00	$1,578.00	$1,628.18	$1,628.18
30	AMIODARONA de 200 MILIGRAMOS Codigo 121	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$341.00	$354.95	$366.23	$366.23
31	AMITRIPTILINA HCL de 25 MILIGRAMOS Codigo	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$137.00	$142.60	$147.14	$147.14
32	AMLODIPINO de 10 MILIGRAMOS Codigo 122	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$89.00	$92.64	$95.59	$95.59
33	AMLODIPINO de 5 MILIGRAMOS Codigo 1220031	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$63.00	$65.58	$67.66	$67.66

34	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (400+57)MG/5ML J	MILILITRO	$15,730.00	$16,373.36	$16,894.03	$16,894.03
35	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (500+125)MG Codig	TABLETA/CAPSULA/GRAGE	$2,644.00	$2,752.14	$2,839.66	$2,839.66
36	AMOXICILINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$4,071.00	$4,237.50	$4,372.26	$4,372.26
37	AMOXICILINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 101	TABLETA/CAPSULA/GRAGE	$365.00	$379.93	$392.01	$392.01
38	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRASUSPENORAL250MG/5	MILILITRO	$3,862.00	$4,019.96	$4,147.79	$4,147.79
39	AMPICILINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1016025	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$322.00	$335.17	$345.83	$345.83
40	ASCORBICO ACIDO de 500 MILIGRAMOS Codigo	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$127.00	$132.19	$136.40	$136.40
41	ATORVASTATINA 20MG Codigo 1250004	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$165.00	$171.75	$177.21	$177.21
42	ATROPINA SULFATO de 1 % COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	$20,527.00	$21,366.55	$22,046.01	$22,046.01
43	AZITROMICINA 200MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$9,075.00	$9,446.17	$9,746.56	$9,746.56
44	AZITROMICINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 101	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$968.00	$1,007.59	$1,039.63	$1,039.63
45	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PULV NASAL	INHALACIÓN/DISPARO	$13,642.00	$14,199.96	$14,651.52	$14,651.52
46	BECLOMETASONA DIPROPIONA 250MCG/ INHOR BUCAL	INHALACIÓN/DISPARO	$13,325.00	$13,869.99	$14,311.06	$14,311.06
47	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/INHALACION AEROSOL BUCAL	INHALACIÓN/DISPARO	$16,125.00	$16,784.51	$17,318.26	$17,318.2
48	(PENICILINA G PROCAINICA)POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL400.000 UI	AMPOLLA/VIAL	$2,224.00	$2,314.96	$2,388.58	$2,388.58
49	(PENICILINA G PROCAINICA)POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL800.000 UI	AMPOLLA/VIAL	$2,115.00	$2,201.50	$2,271.51	$2,271.51
50	BETAMETASONA de 0,4 % AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$901.00	$937.85	$967.67	$967.67
51	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0,05% UNGUENTO TOP	GRAMO	$3,380.00	$3,518.24	$3,630.12	$3,630.12
52	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG Codigo 1240001	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$1,158.00	$1,205.36	$1,243.69	$1,243.69
53	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML GOTAS ORAL	FRASCO	$36,750.00	$38,253.08	$39,469.52	$39,469.52
54	BIPERIDENO de 2 MILIGRAMOS Codigo 1820036	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$408.00	$424.69	$438.19	$438.19
55	BISACODILOTAB/CAPS/GRAG/ COMP5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$95.00	$98.89	$102.03	$102.03
56	BROMOCRIPTINA de 2,5 MILIGRAMOS Codigo	TABLETA/CAPSULA/GRAGE	$575.00	$598.52	$617.55	$617.5
57	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG+200U.I.	TABLETA/CAPSULA/GRAGE	$127.00	$132.19	$136.40	$136.40
58	CALCIO CARBONATO 600MG Codigo 2810032	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$122.00	$126.99	$131.03	$131.03
59	CALCITRIOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP0.50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$355.00	$369.52	$381.27	$381.27
60	CAPTOPRILTAB/CAPS/GRAG/ COMP25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$90.00	$93.68	$96.66	$96.66
61	CAPTOPRILTAB/CAPS/GRAG/ COMP50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$135.00	$140.52	$144.99	$144.99
62	CARBAMAZEPINA de 20 MILIGRAMOS/MILILITRO	MILILITRO	$6,253.00	$6,508.75	$6,715.73	$6,715.73
63	CARBAMAZEPINA RETARD de 200	TABLETA/CAPS	$618.00	$643.28	$663.73	$663.73

	MILIGRAMOS C	ULA/GRAGEA				
64	CARBAMAZEPINA RETARD de 400 MG TABLETAS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$1,236.00	$1,286.55	$1,327.46	$1,327.46
65	CARVEDILOL de 25 MILIGRAMOS Codigo 1212004	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$505.00	$525.65	$542.37	$542.37
66	CARVEDILOL de 6,25 MILIGRAMOS Codigo 121	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$126.00	$131.15	$135.32	$135.32
67	CARVEDILOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP12.5MG	TAB/CAPS/GRA G/ COMP	$252.00	$262.31	$270.65	$270.65
68	CEFALEXINA 250MG/5ML JARABE/ Codigo 101	MILILITRO	$4,420.00	$4,600.78	$4,747.08	$4,747.08
69	CEFALEXINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1012063	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$380.00	$395.54	$408.12	$408.12
70	CEFRADINA COMP500MG	TAB/CAPS/GRA G/ COMP	$694.00	$722.38	$745.36	$745.36
71	CETIRIZINA de 1 mg/ml JARABE/ oral	MILILITRO	$5,456.00	$5,679.15	$5,859.75	$5,859.75
72	CETIRIZINA de 10 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$90.00	$93.68	$96.66	$96.66
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) de 1000 mcg	AMPOLLA/VIAL	$3,438.00	$3,578.61	$3,692.41	$3,692.41
74	CIPROFIBRATO de 100 MILIGRAMO	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$6,662.00	$6,934.48	$7,154.99	$7,154.99
75	CIPROFLOXACINA 0,3% COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	$12,350.00	$12,855.12	$13,263.91	$13,263.91
76	CIPROFLOXACINA de 500 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$418.00	$435.10	$448.93	$448.93
77	CIPROTERONA ACETATO+ETILINESTRADIOL (2+0.035)MG	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$2,535.00	$2,638.68	$2,722.59	$2,722.59
78	CLARITROMICINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL	MILILITRO	$20,706.00	$21,552.88	$22,238.26	$22,238.26
79	CLARITROMICINA de 500 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$1,232.00	$1,282.39	$1,323.17	$1,323.17
80	CLINDAMICINA de 2 % CREMA//UNGUEVAGINAL	GRAMO	$25,340.00	$26,376.41	$27,215.18	$27,215.18
81	CLINDAMICINA de 300 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$800.00	$832.72	$859.20	$859.20
82	CLOBAZAM de 20 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$1,820.00	$1,894.44	$1,954.68	$1,954.68
83	CLOBAZAM de 10 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$1,053.00	$1,096.07	$1,130.92	$1,130.92
84	CLONAZEPAM 0,5MG	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$294.00	$306.02	$315.76	$315.76
85	CLONAZEPAM 2MG	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$328.00	$341.42	$352.27	$352.27
86	CLONIDINA de 0,15 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$266.00	$276.88	$285.68	$285.68
87	CLORFENIRAMINA / COMP4MG	TAB/CAPS/GRA G/ COMP	$39.00	$40.60	$41.89	$41.89
88	CLORFENIRAMINASOLUCION ORAL2MG/5 ML	MILILITRO	$2,168.00	$2,256.67	$2,328.43	$2,328.43
89	CLOROQUINA de 150 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$576.00	$599.56	$618.62	$618.62
90	CLOTRIMAZOL de 1 % CREMA/GEL/UNGUEVAGI	GRAMO	$5,775.00	$6,011.20	$6,202.35	$6,202.35
91	CLOTRIMAZOL de 100 MILIGRAMOS OVULO/VA	ÓVULO/TABLET A VAGINAL	$338.00	$351.82	$363.01	$363.01
92	CLOZAPINA de 100 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$264.00	$274.80	$283.54	$283.54
93	CLOZAPINA de 25 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGE	$264.00	$274.80	$283.54	$283.54

94	COLCHICINA de 0,5 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$104.00	$108.25	$111.70	$111.70
95	COLISTINA + NEOMICINA + HIDROCORTISONA (1.5+5+0.5)MG/ML GOTAS OTICO AURICULAR	MILILITRO	$8,745.00	$9,102.67	$9,392.14	$9,392.14
96	COMPLEJO B (JARABE) de 120 MILILITRO FRASCO	MILILITRO	$4,071.00	$4,237.50	$4,372.26	$4,372.26
97	COMPLEJO YODADO (YODOPOLIVINILPIRROLIDONA) ESPUMA de 8 % ESPUMAS TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	$12,350.00	$12,855.12	$13,263.91	$13,263.91
98	COMPLEJO YODADO (YODOPOLIVINILPIRROLIDONA) SOLUCION de 10 % SOLUCIONES TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	$7,410.00	$7,713.07	$7,958.34	$7,958.34
99	CORTICOIDE + ANESTESICO CREMA/UNGUENTO RECTAL R	GRAMO	$10,803.00	$11,244.84	$11,602.43	$11,602.43
100	CORTICOIDE + FENILEFRINA (1+0.12)% COLIRIO OFTALMI	MILILITRO	$17,581.00	$18,300.06	$18,882.00	$18,882.00
101	CORTICOIDE + LIDOCAINA (5+60)MG SUPOSITORIO RECTA	SUPOSITORIO	$3,000.00	$3,122.70	$3,222.00	$3,222.00
102	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 3,5 MG + (6.000-6.600 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	$4,290.00	$4,465.46	$4,607.46	$4,607.46
103	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION NASAL2% (20MG/ML)	MILILITRO	$3,648.00	$3,797.20	$3,917.95	$3,917.95
104	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION NASAL4% (40MG/ML)	MILILITRO	$8,505.00	$8,852.85	$9,134.38	$9,134.3
105	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION OFTALMICA2% (20	MILILITRO	$3,648.00	$3,797.20	$3,917.95	$3,917.95
106	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION OFTALMICA4% (40	MILILITRO	$3,648.00	$3,797.20	$3,917.95	$3,917.95
107	CROTAMITONLOCION TOPICA10%	MILILITRO	$7,352.00	$7,652.70	$7,896.05	$7,896.05
108	DEFLAZACORT de 6 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$2,046.00	$2,129.68	$2,197.41	$2,197.41
109	DESLORATADINA de 0,5 MILIGRAMOS/MILILITRO	MILILITRO	$7,125.00	$7,416.41	$7,652.25	$7,652.25
110	DEXAMETASONA de 0,4 % AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$570.00	$593.31	$612.18	$612.18
111	DIAZEPAM de 10 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$286.00	$297.70	$307.16	$307.16
112	DICLOFENACO (SODICO)TAB/CAPS COMP100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$700.00	$728.63	$751.80	$751.80
113	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRASO AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	$667.00	$694.28	$716.36	$716.36
114	DICLOFENACO de 1 ml/mg COLIRIO O	MILILITRO	$4,550.00	$4,736.10	$4,886.70	$4,886.70
115	DICLOFENACO de 50 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$87.00	$90.56	$93.44	$93.4
116	DICLOXACILINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$5,005.00	$5,209.70	$5,375.37	$5,375.37
117	DICLOXACILINA de 500 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$345.00	$359.11	$370.53	$370.53
118	DILTIAZEM de 60 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$476.00	$495.47	$511.22	$511.22
119	DIMENHIDRINATO 50MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$127.00	$132.19	$136.40	$136.40
120	DIPIRONA (METAMISOL SODICO)SOLUCION PARAL2.5G/5	AMPOLLA/VIAL	$1,084.00	$1,128.34	$1,164.22	$1,164.22
121	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$715.00	$744.24	$767.91	$767.91
122	DIPIRONA de 500 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS	$165.00	$171.75	$177.21	$177.21

	TABLETA/CAPSU	ULA/GRAGEA/				
123	DIPIRONA MAGNESICASOLUCION PARENTERAL2G/5ML	AMPOLLA/VIAL	$1,326.00	$1,380.23	$1,424.12	$1,424.12
124	DOXICICLINA de 100 MILIGRAMOS Codigo	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$190.00	$197.77	$204.06	$204.06
125	ENALAPRIL de 20 MILIGRAMOS / Codigo 1220035	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$63.00	$65.58	$67.66	$67.66
126	ENALAPRIL de 5 MILIGRAMOS Codigo 1220038	TABLETA/CAPS ULA/GRAGE	$63.00	$65.58	$67.66	$67.66
127	ERGOTAMINA + CAFEINA (1+100)MG /PERLA ORAL	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$582.00	$605.80	$625.07	$625.07
128	ESPIRONOLACTONA de 100 MILIGRAMOS Codigo	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$440.00	$458.00	$472.56	$472.56
129	ESPIRONOLACTONA de 25 MILIGRAMOS Codigo	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$243.00	$252.94	$260.98	$260.98
130	ESTRADIOL de 2 MILIGRAMOS Codigo 2130021	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$1,570.00	$1,634.21	$1,686.18	$1,686.18
131	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS de 0,625 MILIG	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$738.00	$768.18	$792.61	$792.61
132	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL (30+150)MCG Co	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$702.00	$730.71	$753.95	$753.95
133	FENITOINA SODICA 100MG Codigo 1810090	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$576.00	$599.56	$618.62	$618.62
134	FENITOINA SODICASUSPENSION ORAL125MG/5 ML (2.5%)	MILILITRO	$28,990.00	$30,175.69	$31,135.28	$31,135.28
135	FENOXIMETILPENICILINATAB/C	TAB/CAPS/GRA G/ COMP	$621.00	$646.40	$666.95	$666.95
136	FEXOFENADINA de 120 MILIGRAMOS Codigo	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$3,372.00	$3,509.91	$3,621.53	$3,621.53
137	FINASTERIDE de 5 MILIGRAMOS Codigo 2144032	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$650.00	$676.59	$698.10	$698.10
138	FLUCONAZOL 50MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$19,500.00	$20,297.55	$20,943.01	$20,943.01
139	FLUCONAZOL de 200 MILIGRAMOS Codigo 1040	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$1,001.00	$1,041.94	$1,075.07	$1,075.07
140	FLUCONAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP150MG	TAB/CAPS/GRA G/ COMP	$2,150.00	$2,237.94	$2,309.10	$2,309.10
141	FLUNARIZINA de 10 MILIGRAMOS Codigo 1230240	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$224.00	$233.16	$240.58	$240.58
142	FLUOXETINA HCL de 20 MILIGRAMOS Codigo 1	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$201.00	$209.22	$215.87	$215.87
143	FLUOXETINASOLUCION ORAL20MG/5 ML (base)	MILILITRO	$15,440.00	$16,071.50	$16,582.57	$16,582.57
144	FOLICO ACIDO de 5 MILIGRAMOS Codigo 2410040	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$127.00	$132.19	$136.40	$136.40
145	FOLICO ACIDOTAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAPS/GRA G/ COMP	$123.00	$128.03	$132.10	$132.10
146	FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) de 500 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$1,434.00	$1,492.65	$1,540.12	$1,540.12
147	FURAZOLIDONA de 100 MILIGRAMOS Codigo 10	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$329.00	$342.46	$353.35	$353.35
148	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPO	AMPOLLA/VIAL	$799.00	$831.68	$858.13	$858.13
149	FUROSEMIDA de 40 MILIGRAMOS Codigo 1220160	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$63.00	$65.58	$67.66	$67.66
150	GABAPENTIN 400MG Codigo 1810175	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$856.00	$891.01	$919.34	$919.34
151	GABAPENTIN 600MG Codigo 1810176	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$1,284.00	$1,336.52	$1,379.02	$1,379.02
152	GEMFIBROZILO de 600 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS	$265.00	$275.84	$284.61	$284.61

	Codigo 12	ULA/GRAGEA/				
153	GEMFIBROZILO de 900 MILIGRAMOS Codigo 12	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$832.00	$866.03	$893.57	$893.57
154	GENTAMICINA de 3 MILIGR/MILILITRO COLIRIO	MILILITRO	$4,290.00	$4,465.46	$4,607.46	$4,607.46
155	GENTAMICINA 160MG/2ML AMPOLLA / VIAL PAR	AMPOLLA/VIAL	$1,117.00	$1,162.69	$1,199.66	$1,199.66
156	GENTAMICINA 1MG/G CREMA/UNGUENTO/GEL/	GRAMO	$15,885.00	$16,534.70	$17,060.50	$17,060.50
157	GENTAMICINA 80MG/2ML AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$575.00	$598.52	$617.55	$617.55
158	GINKGO BILOBA EXTRACTO de 40 MILIGRAMOS C	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$322.00	$335.17	$345.83	$345.83
159	GINKGO BILOBA / COMP80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$485.00	$504.84	$520.89	$520.89
160	GLIBENCLAMIDA de 5 MILIGRAMOS Codigo 21	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$51.00	$53.09	$54.77	$54.77
161	GLICERILO GUAYACOLATO 2% JARABE ORAL Co	MILILITRO	$3,141.00	$3,269.47	$3,373.44	$3,373.44
162	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL Codigo	SUPOSITORIO	$1,396.00	$1,453.10	$1,499.30	$1,499.30
163	GLICERINA CARBONATADA de 1 % GOTAS OTICO AURICU	MILILITRO	$4,071.00	$4,237.50	$4,372.26	$4,372.26
164	GLICERINA NIÑOS SUPOSITORIO RECTAL Codigo	SUPOSITORIO	$1,047.00	$1,089.82	$1,124.48	$1,124.48
165	GLIMEPIRIDA de 2 MILIGRAMOS Codigo 2150022	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$415.00	$431.97	$445.71	$445.71
166	GLUCOSAMINA de 1500 MILIGRAMOS GRANULADO/POLVO	SOBRE	$1,173.00	$1,220.98	$1,259.80	$1,259.80
167	HALOPERIDOL de 2 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	MILILITRO	$3,430.00	$3,570.29	$3,683.82	$3,683.82
168	HALOPERIDOL de 5 MILIGRAMOS Codigo 1870090	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$222.00	$231.08	$238.43	$238.43
169	HALOPERIDOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$300.00	$312.27	$322.20	$322.20
170	HIDROCLOROTIAZIDA de 25 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$38.00	$39.55	$40.81	$40.81
171	HIDROCORTISONA de 0,5 % SOLUCIONES TOPICA (EXTE	MILILITRO	$6,872.00	$7,153.06	$7,380.53	$7,380.53
172	HIDROCORTISONA 1% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (E	GRAMO	$3,630.00	$3,778.47	$3,898.62	$3,898.62
173	HIDROCORTISONA de 100 MILIGRAMOS AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	$2,860.00	$2,976.97	$3,071.64	$3,071.64
174	HIDROXICINA 0,25% JARABE/SUSPENSION/EMULSI	MILILITRO	$5,816.00	$6,053.87	$6,246.39	$6,246.39
175	HIDROXICINA de 25 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$89.00	$92.64	$95.59	$95.59
176	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO)TABGRAG/ COMP200	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$970.00	$1,009.67	$1,041.78	$1,041.78
177	HIDROXICLOROQUINA de 400 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$1,729.00	$1,799.72	$1,856.95	$1,856.95
178	HIERRO SULFATO de 125 MILIG/MILILITRO GOTAS	MILILITRO	$2,908.00	$3,026.94	$3,123.19	$3,123.19
179	HIERRO SULFATOTAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$89.00	$92.64	$95.59	$95.59
180	HIOSCINA BUTIL BROMURO + PARACETAMOL (2+100)MG/ML G	MILILITRO	$16,050.00	$16,706.45	$17,237.71	$17,237.71
181	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$587.00	$611.01	$630.44	$630.44
182	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/MLS AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	$2,100.00	$2,185.89	$2,255.40	$2,255.40
183	HIOSCINA BUTIL	AMPOLLA/VIAL	$2,025.00	$2,107.82	$2,174.85	$2,174.85

	BROMURO+DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML					
184	IBUPROFENO 100MG/5ML JARABE/SUSPENSION	MILILITRO	$4,125.00	$4,293.71	$4,430.25	$4,430.25
185	IBUPROFENO de 400 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$127.00	$132.19	$136.40	$136.40
186	IBUPROFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$291.00	$302.90	$312.53	$312.53
187	IBUPROFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP800MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$291.00	$302.90	$312.53	$312.53
188	IMIPRAMINA HCL de 25 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$201.00	$209.22	$215.87	$215.87
189	INSULINA HUMANA C de 100 UI/ML AMPOLLA P	AMPOLLA/VIAL	$17,490.00	$18,205.34	$18,784.27	$18,784.27
190	INSULINA HUMANA N de 100 UI/ML AMPOLLA PA	AMPOLLA/VIAL	$17,490.00	$18,205.34	$18,784.27	$18,784.27
191	IPRATROPIO BROMURO 20 MICROGRAMOS/PULVERIZ AE	PULVERISACION	$9,100.00	$9,472.19	$9,773.41	$9,773.41
192	ISOSORBIDE DINITRATO COMP10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$291.00	$302.90	$312.53	$312.53
193	IVERMECTINA GOTAS ORAL DE 6MG/MILILI	MILILITRO	$7,650.00	$7,962.89	$8,216.10	$8,216.10
194	KETOCONAZOL 2% CHAMPU TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	$14,124.00	$14,701.67	$15,169.18	$15,169.18
195	KETOCONAZOL de 200 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$252.00	$262.31	$270.65	$270.65
196	KETOPROFENO 2.5% CREMA/L TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	$5,933.00	$6,175.66	$6,372.05	$6,372.05
197	KETOPROFENO de 100 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$268.00	$278.96	$287.83	$287.83
198	KETOPROFENO de 100MILIGRAMOS/ 2MILILITRO AMPOLL	AMPOLLA/VIAL	$1,745.00	$1,816.37	$1,874.13	$1,874.13
199	KETOTIFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$143.00	$148.85	$153.58	$153.58
200	LAMOTRIGINA 200MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$2,730.00	$2,841.66	$2,932.02	$2,932.02
201	LAMOTRIGINA 25MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$341.00	$354.95	$366.23	$366.23
202	LAMOTRIGINA 50MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$682.00	$709.89	$732.47	$732.47
203	LAMOTRIGINA de 100 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$1,365.00	$1,420.83	$1,466.01	$1,466.01
204	LANSOPRAZOL de 30 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$674.00	$701.57	$723.88	$723.88
205	LEFLUNOMIDE de 20 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$5,278.00	$5,493.87	$5,668.58	$5,668.58
206	LEVODOPA CARBIDOPA (100+25) MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$4,431.00	$4,612.23	$4,758.90	$4,758.90
207	LEVODOPA CARBIDOPA (250+25) MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$440.00	$458.00	$472.56	$472.56
208	LEVOMEPROMAZINA MALEATOSOLUCION ORAL4% (base)	FRASCO	$15,165.00	$15,785.25	$16,287.22	$16,287.22
209	LEVOMEPROMAZINA MALEATO COMP100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$627.00	$652.64	$673.40	$673.40
210	LEVOMEPROMAZINA MALEATO / COMP25MG(base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$423.00	$440.30	$454.30	$454.30
211	LEVONORGESTRELTAB/CAPS/GRAG/ COMP 30	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$742.00	$772.35	$796.91	$796.91
212	LEVONORGESTRELTAB/CAPS/GRAG/ COMP 0.75	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$4,160.00	$4,330.14	$4,467.84	$4,467.84
213	LEVOTIROXINA de 100 MICROGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$400.00	$416.36	$429.60	$429.60

214	LEVOTIROXINA de 125 /PERLA ORAL	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$370.00	$385.13	$397.38	$397.38
215	LEVOTIROXINA de 50 Mg	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$264.00	$274.80	$283.54	$283.54
216	LEVOTIROXINA de 75 MICROGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$370.00	$385.13	$397.38	$397.38
217	LIDOCAINA HCL de 2 % JALEA TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	$11,244.00	$11,703.88	$12,076.06	$12,076.06
218	LITIO CARBONATO de 300 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$444.00	$462.16	$476.86	$476.86
219	LOPERAMIDA de 2 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$114.00	$118.66	$122.44	$122.44
220	LORATADINA (JARABE) de 1 MILIGRAMOS/MILILI	MILILITRO	$1,978.00	$2,058.90	$2,124.37	$2,124.37
221	LORATADINA de 10 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$127.00	$132.19	$136.40	$136.40
222	LORAZEPAM de 1 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$700.00	$728.63	$751.80	$751.80
223	LORAZEPAM de 2 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$412.00	$428.85	$442.49	$442.49
224	LOSARTAN de 100 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$127.00	$132.19	$136.40	$136.40
225	LOSARTAN de 50 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$63.00	$65.58	$67.66	$67.66
226	LOVASTATINATAB/CAPS/GRAG/ COMP20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$52.00	$54.13	$55.85	$55.85
227	MEBENDAZOLSUSPENSION ORAL2% 100MG/5ML	MILILITRO	$1,765.00	$1,837.19	$1,895.61	$1,895.6
228	MEBENDAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$217.00	$225.88	$233.06	$233.06
229	MEDROXIPROGESTERONA de 5 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$434.00	$451.75	$466.12	$466.12
230	MEDROXIPRSTERONA de 50 MILIGRAMOS/MILILI	AMPOLLA/VIAL	$3,738.00	$3,890.88	$4,014.61	$4,014.61
231	MEDROXIPROGESTERONA+EST RADIOLSOLUCION PARENTERAL(25+5)MG	AMPOLLA/VIAL	$4,882.00	$5,081.67	$5,243.27	$5,243.27
232	MELOXICAM de 7,5 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$246.00	$256.06	$264.20	$264.20
233	METFORMINA de 500 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$137.00	$142.60	$147.14	$147.14
234	METFORMINA de 850 MILIGRAMOS Codigo 2150	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$134.00	$139.48	$143.92	$143.92
235	METILPREDNISOLONA ACETATO SODICO 40MG	AMPOLLA/VIAL	$6,890.00	$7,171.80	$7,399.86	$7,399.86
236	METIMAZOL de 5 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$114.00	$118.66	$122.44	$122.44
237	METOCARBAMOL de 750 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$243.00	$252.94	$260.98	$260.9
238	METOCLOPRAMIDA 10MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$63.00	$65.58	$67.66	$67.66
239	METOCLOPRAMIDA de 10 Ml 2 Mg	AMPOLLA/VIAL	$486.00	$505.88	$521.96	$521.96
240	METOCLOPRAMIDA de 4 ML/MG GOTAS	MILILITRO	$2,675.00	$2,784.41	$2,872.95	$2,872.95
241	METOPROLOL TARTRATO de 100 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$125.00	$130.11	$134.25	$134.25
242	METOPROLOL TARTRATO de 50 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$63.00	$65.58	$67.66	$67.66
243	METRONIDAZOL 250MG/5ML JARABE/ ORAL	MILILITRO	$4,125.00	$4,293.71	$4,430.25	$4,430.25
244	METRONIDAZOL de 500 MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$168.00	$174.87	$180.43	$180.43

245	METRONIDAZOL OVULO de 500 MG ÓVULO	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/	$668.00	$695.32	$717.43	$717.43
246	METRONIDAZOL/NISTATINA 500MG/100.000 U.I. OVULO	TABLETA VAGINAL / OVULOS	$1,001.00	$1,041.94	$1,075.07	$1,075.07
247	METRONIDAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$317.00	$329.97	$340.46	$340.46
248	MIRTAZAPINA de 30 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$2,730.00	$2,841.66	$2,932.02	$2,932.02
249	MISOPROSTOL de 200 MICROGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGE	$6,322.00	$6,580.57	$6,789.83	$6,789.83
250	MONTELUKAST de 10 MG de	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$2,807.00	$2,921.81	$3,014.72	$3,014.72
251	MONTELUKAST de 5 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$1,403.00	$1,460.38	$1,506.82	$1,506.82
252	MOXIFLOXACINA de 400 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$15,828.00	$16,475.37	$16,999.28	$16,999.28
253	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. GOTAS O	MILILITRO	$7,306.00	$7,604.82	$7,846.65	$7,846.65
254	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. JARABE	MILILITRO	$17,810.00	$18,538.43	$19,127.95	$19,127.95
255	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F.	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$239.00	$248.78	$256.69	$256.69
256	NAPROXEN COMP500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$529.00	$550.64	$568.15	$568.15
257	NAPROXENO (125MG/5ML) JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$3,438.00	$3,578.61	$3,692.41	$3,692.41
258	NAPROXENO de 250 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$150.00	$156.14	$161.10	$161.10
259	NIFEDIPINA de 10 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$330.00	$343.50	$354.42	$354.42
260	NIFEDIPINA LIB. CONTROLADA (OSMOTICA) de 30 MILIGR	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$2,595.00	$2,701.14	$2,787.03	$2,787.03
261	NIFEDIPINA LIB. CONTROLADA (PROGRAMADA) de 30 MIL	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$259.00	$269.59	$278.17	$278.17
262	NIMODIPINO de 30 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$370.00	$385.13	$397.38	$397.38
263	NISTATINA de 100.000 UI OVULO/TABLETA VAGINAL VAG	TABLETA VAGINAL / ÓVULO	$5,584.00	$5,812.39	$5,997.22	$5,997.22
264	NISTATINA de 100.000 UI/ML JARABE/SUSPENSION/ OR	MILILITRO	$3,955.00	$4,116.76	$4,247.67	$4,247.67
265	NITAZOXANIDA de 2 % JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$6,188.00	$6,441.09	$6,645.92	$6,645.92
266	NITAZOXANIDA de 500 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$1,430.00	$1,488.49	$1,535.82	$1,535.82
267	NITROFURANTOINA de 100 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$345.00	$359.11	$370.53	$370.53
268	NITROFURAZONA 0.2% CREMA/ TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	$23,100.00	$24,044.79	$24,809.41	$24,809.41
269	NORETISTERONA + ESTRADIOL (1+2)MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$533.00	$554.80	$572.44	$572.44
270	NORETISTERONA + ESTRADIOL (50+5) MG/ML AM	AMPOLLA/VIAL	$12,090.00	$12,584.48	$12,984.67	$12,984.67
271	NORFLOXACINA de 400 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$243.00	$252.94	$260.98	$260.98
272	OLANZAPINA de 10 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$525.00	$546.47	$563.85	$563.85
273	OLANZAPINA de 5 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$390.00	$405.95	$418.86	$418.86
274	OLOPATADINA CLORHIDRATOSOLUCION OFT.2%	MILILITRO	$10,660.00	$11,095.99	$11,448.85	$11,448.85

275	OMEPRAZOL 20MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$76.00	$79.11	$81.62	$81.62
276	OXCARBAZEPINATAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$534.00	$555.84	$573.52	$573.52
277	OXIBUTINO CLORURO 5 MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$293.00	$304.98	$314.68	$314.68
278	OXICODONA DE LIBERACION MODIFICADA de 20	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$2,860.00	$2,976.97	$3,071.64	$3,071.64
279	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0,025% GOTAS NASA	MILILITRO	$3,190.00	$3,320.47	$3,426.06	$3,426.06
280	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0,05% GOTAS NASAL	MILILITRO	$3,953.00	$4,114.68	$4,245.52	$4,245.52
281	OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B (5MG+10000UI)/G U	GRAMO	$8,408.00	$8,751.89	$9,030.20	$9,030.20
282	PENICILINA CRISTALINA de 1.000.000 UI AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	$1,105.00	$1,150.19	$1,186.77	$1,186.77
283	PENICILINA G BENZATINICA de 1.200.000 UI AMP	AMPOLLA/VIAL	$1,274.00	$1,326.11	$1,368.28	$1,368.28
284	PENICILINA G BENZATINICA de 2.400.000 UI AMP	AMPOLLA/VIAL	$2,145.00	$2,232.73	$2,303.73	$2,303.73
285	PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML JARABE O	MILILITRO	$5,720.00	$5,953.95	$6,143.28	$6,143.28
286	PENTOXIFILINA de 400 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$611.00	$635.99	$656.21	$656.21
287	PIRANTEL (EMBONATO O / COMP250MG (base)	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$423.00	$440.30	$454.30	$454.30
288	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)250MG/5ML (e 5%)	MILILITRO	$3,050.00	$3,174.75	$3,275.70	$3,275.7
289	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25 MG. + 500	TABLETA/CAPSULA/GRAG	$4,550.00	$4,736.10	$4,886.70	$4,886.70
290	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA/UNGUENTO/GEL	GRAMO	$2,470.00	$2,571.02	$2,652.78	$2,652.78
291	PODOFILINA 20% SOLUCIONTOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	$10,749.00	$11,188.63	$11,544.43	$11,544.43
292	PRAZOSIN de 1 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGE	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COM	$127.00	$132.19	$136.40	$136.40
293	PREDNISOLONA (1-10) MG/ML de 1 MILIGRAMOS/MILILI	MILILITRO	$20,375.00	$21,208.34	$21,882.76	$21,882.76
294	PREDNISOLONA de 5 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$76.00	$79.11	$81.62	$81.62
295	PREDNISONA de 50 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$937.00	$975.32	$1,006.34	$1,006.34
296	PROPRANOLOL de 40 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$75.00	$78.07	$80.55	$80.55
297	PSYLLIUM MUCILAGO 49-90% SOBRE GRANULADO/PO	SOBRE	$1,092.00	$1,136.66	$1,172.81	$1,172.81
298	RANITIDINA 150MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$168.00	$174.87	$180.43	$180.4
299	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$481.00	$500.67	$516.59	$516.59
300	RANITIDINA de 300 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$243.00	$252.94	$260.98	$260.98
301	RETINOICO ACIDO 0.05% CREMA/ tOPICA (EXTERNA)	GRAMO	$6,240.00	$6,495.22	$6,701.76	$6,701.76
302	RIFAMPICINA de 300 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$631.00	$656.81	$677.69	$677.69
303	RISPERIDONA de 3 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$10,984.00	$11,433.25	$11,796.82	$11,796.82
304	RISPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$3,661.00	$3,810.73	$3,931.92	$3,931.92
305	RISPERIDONATAB/CAPS/GRAG/	TAB/CAPS/GRA	$7,323.00	$7,622.51	$7,864.91	$7,864.91

	COMP2MG	G/ COMP				
306	SALBUTAMOL (SULFATO)SOLUCION ORAL0.04% (2MG/5ML)	MILILITRO	$3,125.00	$3,252.81	$3,356.25	$3,356.25
307	SALBUTAMOL 100MCG/PULV AEROSOL BUCAL	INHALACIÓN/DISPARO	$9,309.00	$9,689.74	$9,997.87	$9,997.87
308	SALES DE REHIDRATACION ORL GRANULADO/P	SOBRE	$901.00	$937.85	$967.67	$967.67
309	SECNIDAZOL 500MG/15ML JARABE/OTAS SOLU	MILILITRO	$3,722.00	$3,874.23	$3,997.43	$3,997.43
310	SECNIDAZOL de 500 MILIGRAMOS C	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$365.00	$379.93	$392.01	$392.01
311	SERTRALINA de 100 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$526.00	$547.51	$564.92	$564.92
312	SERTRALINA de 50 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$582.00	$605.80	$625.07	$625.07
313	TAMSULOSINA de 0.4 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$3,069.00	$3,194.52	$3,296.11	$3,296.11
314	TEOFILINA 80MG/15ML JARABE ORAL ORAL	MILILITRO	$6,874.00	$7,155.15	$7,382.68	$7,382.68
315	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG	TABLETA/CAPSULA/GRAG	$397.00	$413.24	$426.38	$426.38
316	TERAZOSIN de 5 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$4,940.00	$5,142.05	$5,305.56	$5,305.56
317	TERBINAFINA 250MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$3,705.00	$3,856.53	$3,979.17	$3,979.17
318	TETRACICLINA de 500 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$333.00	$346.62	$357.64	$357.64
319	TIAMINA (VITAMINA B1) de 100 MILIGRAMOS AMPOLLA /	AMPOLLA/VIAL	$5,500.00	$5,724.95	$5,907.00	$5,907.00
320	TIAMINA (VITAMINA B1) de 300 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$156.00	$162.38	$167.54	$167.54
321	TINIDAZOL de 200 MIL JARABE ORAL	MILILITRO	$2,200.00	$2,289.98	$2,362.80	$2,362.80
322	TINIDAZOL de 500 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$190.00	$197.77	$204.06	$204.06
323	TIZANIDINA de 2 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$2,126.00	$2,212.95	$2,283.33	$2,283.33
324	TIZANIDINA de 4 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$876.00	$911.83	$940.82	$940.82
325	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (0,3+0,1)% COLIRIO OF	MILILITRO	$22,547.00	$23,469.17	$24,215.49	$24,215.49
326	TOPIRAMATO 100MG	MILILITRO	$17,449.00	$18,162.66	$18,740.24	$18,740.24
327	TOPIRAMATO de 25 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$5,563.00	$5,790.53	$5,974.67	$5,974.67
328	TOPIRAMATO de 50 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	$1,390.00	$1,446.85	$1,492.86	$1,492.86
329	TOXOIDE TETANICO 40U.I./0.5ML AMPOLLA PARENTERAL	TABLETA/CAPSULA/GRAGE	$2,781.00	$2,894.74	$2,986.80	$2,986.80
330	TRAMADOL de 100 Mg/Ml JARABE ORAL ORAL	AMPOLLA/VIAL	$10,703.00	$11,140.75	$11,495.03	$11,495.03
331	TRAMADOL de 50 MILIGRAMOS/MILILITRO SOL	MILILITRO	$2,327.00	$2,422.17	$2,499.20	$2,499.20
332	TRAMADOL (CLORHIDRATO)SOLUCION PARL100MG/2ML	AMPOLLA/VIAL	$931.00	$969.08	$999.89	$999.89
333	TRANEXAMICO ACIDO de 500 MILIGRAMOS	AMPOLLA/VIAL	$670.00	$697.40	$719.58	$719.58
334	TRAZODONA de 50 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$3,360.00	$3,497.42	$3,608.64	$3,608.64
335	TRIAMCINOLONA ACETONIDASUSPARENTERAL40MG/ML	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA	$326.00	$339.33	$350.12	$350.12

336	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG	AMPOLLA/VIAL	$11,687.00	$12,165.00	$12,551.85	$12,551.85
337	TRIMEBUTINA MALEATOTAB/CAPS/ COMP300MG	TABLETA/CAPS ULA/GRAGE	$322.00	$335.17	$345.83	$345.83
338	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL (160+800)MG	MILILITRO	$4,940.00	$5,142.05	$5,305.56	$5,305.56
339	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL (80+400)MG/5ML JA	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$265.00	$275.84	$284.61	$284.61
340	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL 40+200MG/5ML JAR	MILILITRO	$3,630.00	$3,778.47	$3,898.62	$3,898.62
341	TROPICAMIDA 1% COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	$3,630.00	$3,778.47	$3,898.62	$3,898.62
342	VALACICLOVIRT COMP1000MG	MILILITRO	$15,730.00	$16,373.36	$16,894.03	$16,894.03
343	VALPROICO ACIDO de 250 MILIGRAMOS	TAB/CAPS/GRA G/ COMP	$6,148.00	$6,399.45	$6,602.96	$6,602.96
344	VALSARTAN de 160 MILIGRAMO	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$645.00	$671.38	$692.73	$692.73
345	VALSARTAN de 80 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$2,291.20	$2,384.91	$2,460.75	$2,460.75
346	VENLAFAXINA de 75 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$1,145.60	$1,192.46	$1,230.38	$1,230.38
347	VERAPAMILO de 80 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$663.00	$690.12	$712.06	$712.06
348	VERAPAMILO RETARD de 120 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$127.00	$132.19	$136.40	$136.40
349	VERAPAMILO RETARD de 240 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA	$202.00	$210.26	$216.95	$216.95
350	VITAMINA A de 100.000 UI	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$486.00	$505.88	$521.96	$521.96
351	VITAMINA A de 50.000 UI	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$176.00	$183.20	$189.02	$189.02
352	VITAMINA D3 0.25MC	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$439.00	$456.96	$471.49	$471.49
353	VITAMINA E de 400 UI	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$1,053.00	$1,096.07	$1,130.92	$1,130.92
354	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 2MG/0.2ML -AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	$2,078.00	$2,162.99	$2,231.77	$2,231.77
355	WARFARINA de 5 MILIGRAMOS C	TABLETA/CAPS ULA/GRAGEA/	$1,335.00	$1,389.60	$1,433.79	$1,433.79
356	ZINC + MULTIVITAMINAS S.M.N.F GRANULADO ORAL	TARRO	$190.00	$197.77	$204.06	$204.06
357	ZINC OXIDO + NISTATINA (0,2 G+100.000 U.I.) / G CREMA/	TARRO	$20,818.00	$21,669.46	$22,358.54	$22,358.54
358	ZOLPIDEM de 10 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPS ULA/GRA	$1,242.00	$1,292.80	$1,333.91	$1,333.91

Para realizar el análisis de los precios históricos se verifico el contrato celebrado en la vigencia 2017, al cual se les realizo el incremento del IPC correspondiente 4.09% año 2018 y 3.18%del año 2019, los cuales tendremos como referencia para relacionar con las tarifas más bajas del mercado.

3.2. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ITEM	MOLECULA	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA	OFERTA LADMEDIS S.A.S	OFERTA DROGUERIA INSERCOP	OFERTA DROGUERIA HUMANA	PRECIO DEL MERCADO
1	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG Código 2	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 839	NO OFERTA	$ 839
2	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE/SUSPENSION/ O	MILILITRO	NO OFERTA	$ 3.333	NO OFERTA	$ 3.333
3	ACETAMINOFEN de 100 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE/	MILILITRO	NO OFERTA	$ 2,241	NO OFERTA	$ 2,241
4	ACETAMINOFEN de 500 MILIGRAMOS Código 210010	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 134	NO OFERTA	$ 134

5	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO/POLVO ORAL ORAL	SOBRE	NO OFERTA	$ 1,152	NO OFERTA	$ 1,152
6	ACETILCISTEINA de 2 % JARABE ORAL Codigo 1430053	MILILITRO	NO OFERTA	$ 16,941	NO OFERTA	$ 16,941
7	ACETILCISTEINA de 600 GRANULADO/POLVO ORAL ORAL	SOBRE	NO OFERTA	$ 2,246	NO OFERTA	$ 2,246
8	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/ ORAL ORAL Co	MILILITRO	NO OFERTA	$ 16,984	NO OFERTA	$ 16,984
9	ACICLOVIR de 3 % CREMA/UNGUENTO/GEL OFTALMICO C	GRAMO	NO OFERTA	$ 25,370	NO OFERTA	$ 25,370
10	ACICLOVIR de 5 % CREMA/ Codigo 10	GRAMO	NO OFERTA	$ 6,564	NO OFERTA	$ 6,564
11	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS Codigo 1011011	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,604	NO OFERTA	$ 1,604
12	ACIDO ACETIL SALICILICO de 100 MILIGRAMOS Codigo	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 200	NO OFERTA	$ 200
13	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE ORAL Codigo 181	MILILITRO	NO OFERTA	$ 7,100	NO OFERTA	$ 7,100
14	ALBENDAZOL 100MG/5ML JARABE/SUSPENSION/ ORAL	SACHET/FRASCO	NO OFERTA	$ 2,645	NO OFERTA	$ 2,645
15	ALBENDAZOL de 200 MILIGRAMOS Codigo 1060001	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1.067	NO OFERTA	$ 1.067
16	ALENDRONATO de 70 MILIGRAMOS Codigo 2146010	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 875	NO OFERTA	$ 875
17	ALFAMETILDOPA de 250 MILIGRAMOS Codigo 1212005	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 581	NO OFERTA	$ 581
18	ALOPURINOL de 100 MILIGRAMOS Codigo 810010	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 400	NO OFERTA	$ 400
19	ALOPURINOL de 300 MILIG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 369	NO OFERTA	$ 369
20	ALPRAZOLAM de 0,25 MILIGRAMOS Codigo 1840004	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 152	NO OFERTA	$ 152
21	ALPRAZOLAM de 0,5 MILIGRAMOS Codigo 1840006	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 149	NO OFERTA	$ 149
22	ALUMINIO + MAGNESIO HIDROXIDO + SIMETICONA / DIMETILPOLISILOXANO (4+4+0,4)G SUSPENSIONES ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 11.840	NO OFERTA	$ 11.840
23	ALUMINIO ACETATO 0,05% EMULSION LOCIO RNA) Cod	GRAMO	NO OFERTA	$ 6,929	NO OFERTA	$ 6,929
24	ALUMINIO ACETATO SOBRE POLVOS TOPICA (EXTERNA)	SOBRE	NO OFERTA	$ 786	NO OFERTA	$ 786
25	ALUMINIO HIDROXIDO 234 MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 675	NO OFERTA	$ 675
26	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL Codigo 1	MILILITRO	NO OFERTA	$ 7,848	NO OFERTA	$ 7,848
27	AMANTADINA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1820010	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 761	NO OFERTA	$ 761
28	AMIKACINA 100MG/2ML AMPOLLA L Codigo 1010005	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 1,631	NO OFERTA	$ 1,631
29	AMIKACINA 500MG/2ML AMPOLLA Codigo 1010015	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 1,621	NO OFERTA	$ 1,621
30	AMIODARONA de 200 MILIGRAMOS Codigo 1212095	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 872	NO OFERTA	$ 872
31	AMITRIPTILINA HCL de 25 MILIGRAMOS Codigo 1830020	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 135	NO OFERTA	$ 135
32	AMLODIPINO de 10 MILIGRAMOS Codigo 1220032	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 226	NO OFERTA	$ 226
33	AMLODIPINO de 5 MILIGRAMOS Codigo 1220031	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 63	NO OFERTA	$ 63
34	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (400+57)MG/5ML JARABE	MILILITRO	NO OFERTA	$ 32,852	NO OFERTA	$ 32,852
35	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (500+125)MG Codig	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 2,831	NO OFERTA	$ 2,831
36	AMOXICILINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL Codigo	MILILITRO	NO OFERTA	$ 6.667	NO OFERTA	$ 6.667

37	AMOXICILINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1016006	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 533	NO OFERTA	$ 533
38	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRASUSPENORAL250MG/5	MILILITRO	NO OFERTA	$ 4,137	NO OFERTA	$ 4,137
39	AMPICILINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1016025	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 340	NO OFERTA	$ 340
40	ASCORBICO ACIDO de 500 MILIGRAMOS Codigo 2810010	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 400	NO OFERTA	$ 400
41	ATORVASTATINA 20MG Codigo 1250004	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 507	NO OFERTA	$ 507
42	ATROPINA SULFATO de 1 % COLIRIO OFTALMICO Codigo	MILILITRO	NO OFERTA	$ 22,010	NO OFERTA	$ 22,010
43	AZITROMICINA 200MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL Codigo	MILILITRO	NO OFERTA	$ 9,728	NO OFERTA	$ 9,728
44	AZITROMICINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1014110	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 2000	NO OFERTA	$ 2000
45	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PULV NASAL	INHALACIÓN/ DISPARO	NO OFERTA	$ 14,286	NO OFERTA	$ 14,286
46	BECLOMETASONA DIPROPIONA 250MCG/ INHOR BUCAL	INHALACIÓN/ DISPARO	NO OFERTA	$ 24000	NO OFERTA	$ 24000
47	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/INHALACION AEROSOL BUCAL	INHALACIÓN/ DISPARO	NO OFERTA	$ 17,289	NO OFERTA	$ 17,289
48	(PENICILINA G PROCAINICA)POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL400.000 UI	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 3,052	NO OFERTA	$ 3,052
49	(PENICILINA G PROCAINICA)POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL800.000 UI	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 3,144	NO OFERTA	$ 3,144
50	BETAMETASONA de 0,4 % AMPOLLA PARENTERAL Codigo	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 961	NO OFERTA	$ 961
51	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0,05% UNGUENTO TOP	GRAMO	NO OFERTA	$ 7,898	NO OFERTA	$ 7,8
52	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG Codigo 1240001	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,237	NO OFERTA	$ 1,237
53	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML GOTAS ORAL Codigo	FRASCO	NO OFERTA	$ 39,409	NO OFERTA	$ 39,409
54	BIPERIDENO de 2 MILIGRAMOS Codigo 1820036	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 433	NO OFERTA	$ 433
55	BISACODILOTAB/CAPS/GRAG/ COMP5MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 333	NO OFERTA	$ 333
56	BROMOCRIPTINA de 2,5 MILIGRAMOS Codigo 2141010	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 612	NO OFERTA	$ 612
57	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG+200U.I. Cod	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 331	NO OFERTA	$ 331
58	CALCIO CARBONATO 600MG Codigo 2810032	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 267	NO OFERTA	$ 267
59	CALCITRIOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP0.50MCG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 376	NO OFERTA	$ 376
60	CAPTOPRILTAB/CAPS/GRAG/ COMP25MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 161	NO OFERTA	$ 161
61	CAPTOPRILTAB/CAPS/GRAG/ COMP50MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 161	NO OFERTA	$ 161
62	CARBAMAZEPINA de 20 MILIGRAMOS/MILILITRO SUSPE	MILILITRO	NO OFERTA	$ 6.253	NO OFERTA	$ 6.253
63	CARBAMAZEPINA RETARD de 200 MILIGRAMOS Codigo	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 330	NO OFERTA	$ 330
64	CARBAMAZEPINA RETARD de 400 MG TABLETAS DE LIBER	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 660	NO OFERTA	$ 660
65	CARVEDILOL de 25 MILIGRAMOS Codigo 1212004	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 988	NO OFERTA	$ 98
66	CARVEDILOL de 6,25 MILIGRAMOS Codigo 1212002	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 247	NO OFERTA	$ 247
67	CARVEDILOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP12.5MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 494	NO OFERTA	$ 494
68	CEFALEXINA 250MG/5ML JARABE/ Codigo 1012066	MILILITRO	NO OFERTA	$ 6.667	NO OFERTA	$ 6.667
69	CEFALEXINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1012063	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,024	NO OFERTA	$ 1,024
70	CEFRADINA COMP500MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 739	NO OFERTA	$ 739
71	CETIRIZINA de 1 mg/ml JARABE/ oral	MILILITRO	NO OFERTA	$ 5,847	NO OFERTA	$ 5,847
72	CETIRIZINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 118	NO OFERTA	$ 118
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) de 1000 mcg AMP	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 3,682	NO OFERTA	$ 3,682
74	CIPROFIBRATO de 100 MILIGRAMO	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 718	NO OFERTA	$ 718

75	CIPROFLOXACINA 0,3% COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	NO OFERTA	$ 13,240	NO OFERTA	$ 13,240
76	CIPROFLOXACINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 443	NO OFERTA	$ 443
77	CIPROTERONA ACETATO+ETILINESTRADIOL (2+0.035)MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 3,266	NO OFERTA	$ 3,266
78	CLARITROMICINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 22,202	NO OFERTA	$ 22,202
79	CLARITROMICINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 2.133	NO OFERTA	$ 2.133
80	CLINDAMICINA de 2 % CREMA/GEL/JALE/UNGUEVAGINAL	GRAMO	NO OFERTA	$ 27,172	NO OFERTA	$ 27,172
81	CLINDAMICINA de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 853	NO OFERTA	$ 853
82	CLOBAZAM de 20 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,947	NO OFERTA	$ 1,947
83	CLOBAZAM de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,124	NO OFERTA	$ 1,124
84	CLONAZEPAM 0,5MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 310	NO OFERTA	$ 310
85	CLONAZEPAM 2MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 347	NO OFERTA	$ 347
86	CLONIDINA de 0,15 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 280	NO OFERTA	$ 280
87	CLORFENIRAMINA / COMP4MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 133	NO OFERTA	$ 133
88	CLORFENIRAMINASOLUCION ORAL2MG/5 ML	MILILITRO	NO OFERTA	$ 4,786	NO OFERTA	$ 4,786
89	CLOROQUINA de 150 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 613	NO OFERTA	$ 613
90	CLOTRIMAZOL de 1 % CREMA/GEL/JALEA/UNGUEVAGI	GRAMO	NO OFERTA	$ 10.667	NO OFERTA	$ 10.667
91	CLOTRIMAZOL de 100 MILIGRAMOS OVULO/VAGINAL V	ÓVULO/TABLETA VAGINAL	NO OFERTA	$ 667	NO OFERTA	$ 667
92	CLOZAPINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 344	NO OFERTA	$ 344
93	CLOZAPINA de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 258	NO OFERTA	$ 258
94	COLCHICINA de 0,5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 101	NO OFERTA	$ 101
95	COLISTINA + NEOMICINA + HIDROCORTISONA (1.5+5+0.5)MG/ML GOTAS OTICO AURICULAR	MILILITRO	NO OFERTA	$ 20.000	NO OFERTA	$ 20.000
96	COMPLEJO B (JARABE) de 120 MILILITRO FRASCO ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 4,361	NO OFERTA	$ 4,361
97	COMPLEJO YODADO (YODOPOLIVINILPIRROLIDONA) ESPUMA de 8 % ESPUMAS TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	NO OFERTA	$ 13,240	NO OFERTA	$ 13,240
98	COMPLEJO YODADO (YODOPOLIVINILPIRROLIDONA) SOLUCION de 10 % SOLUCIONES TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	NO OFERTA	$ 7,942	NO OFERTA	$ 7,942
99	CORTICOIDE + ANESTESICO CREMA/UNGUENTO RECTAL R	GRAMO	NO OFERTA	$ 11,581	NO OFERTA	$ 11,581
100	CORTICOIDE + FENILEFRINA (1+0.12)% COLIRIO OFTALMI	MILILITRO	NO OFERTA	$ 18,851	NO OFERTA	$ 18,851
101	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 3,5 MG + (6.000-6.600 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	NO OFERTA	$ 10.667	NO OFERTA	$ 10.667
102	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION NASAL2% (20MG/ML)	MILILITRO	NO OFERTA	$ 3,907	NO OFERTA	$ 3,907
103	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION NASAL4% (40MG/ML)	MILILITRO	NO OFERTA	$ 9,177	NO OFERTA	$ 9,177
104	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION OFTALMICA2% (20	MILILITRO	NO OFERTA	$ 3,907	NO OFERTA	$ 3,907
105	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION OFTALMICA4% (40	MILILITRO	NO OFERTA	$ 3,907	NO OFERTA	$ 3,907
106	CROTAMITONLOCION TOPICA10%	MILILITRO	NO OFERTA	$ 7,880	NO OFERTA	$ 7,880
107	DEFLAZACORT de 6 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 734	NO OFERTA	$ 734
108	DESLORATADINA de 0,5 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE	MILILITRO	NO OFERTA	$ 7,637	NO OFERTA	$ 7,637
109	DEXAMETASONA de 0,4 % AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 2.000	NO OFERTA	$ 2.000
110	DIAZEPAM de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,169	NO OFERTA	$ 1,169
111	DICLOFENACO (SODICO)TAB/CAPS/GRAG/ COMP100MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 746	NO OFERTA	$ 746
112	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 1.067	NO OFERTA	$ 1.067
113	DICLOFENACO de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO	MILILITRO	NO OFERTA	$ 14,638	NO OFERTA	$ 14,638

	COLIRIO GOTAS					
114	DICLOFENACO de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 267	NO OFERTA	$ 267
115	DICLOXACILINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 10,795	NO OFERTA	$ 10,795
116	DICLOXACILINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 689	NO OFERTA	$ 689
117	DILTIAZEM de 60 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 506	NO OFERTA	$ 506
118	DIMENHIDRINATO 50MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 400	NO OFERTA	$ 400
119	DIPIRONA (METAMISOL SODICO)SOLUCION PARAL2.5G/5	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 1,158	NO OFERTA	$ 1,158
120	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 762	NO OFERTA	$ 762
121	DIPIRONA de 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/CO	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 172	NO OFERTA	$ 172
122	DIPIRONA MAGNESICASOLUCION PARENTERAL2G/5ML	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 1,417	NO OFERTA	$ 1,417
123	DOMPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP10MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,344	NO OFERTA	$ 1,344
124	DOXICICLINA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1030170	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 400	NO OFERTA	$ 400
125	ENALAPRIL de 20 MILIGRAMOS / Codigo 1220035	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 133	NO OFERTA	$ 133
126	ENALAPRIL de 5 MILIGRAMOS Codigo 1220038	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 133	NO OFERTA	$ 133
127	ERGOTAMINA + CAFEINA (1+100)MG /PERLA ORAL	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1.067	NO OFERTA	$ 1.067
128	ESPIRONOLACTONA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1220	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 467	NO OFERTA	$ 467
129	ESPIRONOLACTONA de 25 MILIGRAMOS Codigo 1220141	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 256	NO OFERTA	$ 256
130	ESTRADIOL de 2 MILIGRAMOS Codigo 2130021	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,975	NO OFERTA	$ 1,9
131	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS de 0,625 MILIG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 787	NO OFERTA	$ 787
132	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL (30+150)MCG Co	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 241	NO OFERTA	$ 241
133	FENITOINA SODICA 100MG Codigo 1810090	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 613	NO OFERTA	$ 613
134	FENITOINA SODICASUSPENSION ORAL125MG/5 ML (2.5%)	MILILITRO	NO OFERTA	$ 58,924	NO OFERTA	$ 58,924
135	FENOXIMETILPENICILINATAB/C	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 661	NO OFERTA	$ 661
136	FEXOFENADINA de 120 MILIGRAMOS Codigo 410002	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 3,611	NO OFERTA	$ 3,611
137	FINASTERIDE de 5 MILIGRAMOS Codigo 2144032	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 4,109	NO OFERTA	$ 4,109
138	FLUCONAZOL 50MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL Codigo 1	MILILITRO	NO OFERTA	$ 20,909	NO OFERTA	$ 20,909
139	FLUCONAZOL de 200 MILIGRAMOS Codigo 1040063	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,069	NO OFERTA	$ 1,069
140	FLUCONAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP150MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 2,301	NO OFERTA	$ 2,301
141	FLUNARIZINA de 10 MILIGRAMOS Codigo 1230240	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 235	NO OFERTA	$ 235
142	FLUOXETINA HCL de 20 MILIGRAMOS Codigo 1830110	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 400	NO OFERTA	$ 400
143	FLUOXETINASOLUCION ORAL20MG/5 ML (base)	MILILITRO	NO OFERTA	$ 16,554	NO OFERTA	$ 16,554
144	FOLICO ACIDO de 5 MILIGRAMOS Codigo 2410040	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 131	NO OFERTA	$ 131
145	FOLICO ACIDOTAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 132	NO OFERTA	$ 132
146	FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,533	NO OFERTA	$ 1,533
147	FURAZOLIDONA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1060006	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 348	NO OFERTA	$ 348
148	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPO	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 852	NO OFERTA	$ 852
149	FUROSEMIDA de 40 MILIGRAMOS Codigo 1220160	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 63	NO OFERTA	$ 63
150	GABAPENTIN 400MG Codigo 1810175	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 528	NO OFERTA	$ 528

151	GABAPENTIN 600MG Codigo 1810176	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 792	NO OFERTA	$ 792
152	GEMFIBROZILO de 600 MILIGRAMOS Codigo 1250026	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 400	NO OFERTA	$ 400
153	GEMFIBROZILO de 900 MILIGRAMOS Codigo 1250027	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 2,004	NO OFERTA	$ 2,004
154	GENTAMICINA de 3 MILIGRAMOS/MILILITRO COLIRIO	MILILITRO	NO OFERTA	$ 4,596	NO OFERTA	$ 4,596
155	GENTAMICINA 160MG/2ML AMPOLLA / VIAL PARENTE	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 1,193	NO OFERTA	$ 1,193
156	GENTAMICINA 1MG/G CREMA/UNGUENTO/GEL/TOPICA (	GRAMO	NO OFERTA	$ 17,032	NO OFERTA	$ 17,032
157	GENTAMICINA 80MG/2ML AMPOLLA PARENTERAL Cod	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 1,144	NO OFERTA	$ 1,144
158	GINKGO BILOBA EXTRACTO de 40 MILIGRAMOS Codigo 1	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 595	NO OFERTA	$ 595
159	GINKGO BILOBA / COMP80MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 515	NO OFERTA	$ 515
160	GLIBENCLAMIDA de 5 MILIGRAMOS Codigo 2150020	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 104	NO OFERTA	$ 104
161	GLICERILO GUAYACOLATO 2% JARABE ORAL Codigo 14	MILILITRO	NO OFERTA	$ 6.667	NO OFERTA	$ 6.667
162	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL Codigo 164	SUPOSITORIO	NO OFERTA	$ 1,492	NO OFERTA	$ 1,492
163	GLICERINA CARBONATADA de 1 % GOTAS OTICO AURICU	MILILITRO	NO OFERTA	$ 4,361	NO OFERTA	$ 4,361
164	GLICERINA NIÑOS SUPOSITORIO RECTAL Codigo 1640030	SUPOSITORIO	NO OFERTA	$ 1,118	NO OFERTA	$ 1,118
165	GLIMEPIRIDA de 2 MILIGRAMOS Codigo 2150022	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 440	NO OFERTA	$ 440
166	GLUCOSAMINA de 1500 MILIGRAMOS GRANULADO/POLVO	SOBRE	NO OFERTA	$ 1,253	NO OFERTA	$ 1,253
167	HALOPERIDOL de 2 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 6,964	NO OFERTA	$ 6,964
168	HALOPERIDOL de 5 MILIGRAMOS Codigo 1870090	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 233	NO OFERTA	$ 233
169	HALOPERIDOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP10MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 317	NO OFERTA	$ 317
170	HIDROCLOROTIAZIDA de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 36	NO OFERTA	$ 36
171	HIDROCORTISONA de 0,5 % SOLUCIONES TOPICA (EXTE	MILILITRO	NO OFERTA	$ 7,368	NO OFERTA	$ 7,368
172	HIDROCORTISONA 1% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (E	GRAMO	NO OFERTA	$ 5.333	NO OFERTA	$ 5.333
173	HIDROCORTISONA de 100 MILIGRAMOS AMPOLLA PAREN	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 3,062	NO OFERTA	$ 3,062
174	HIDROXICINA 0,25% JARABE/SUSPENSION/EMULSION/E	MILILITRO	NO OFERTA	$ 7.890	NO OFERTA	$ 7.890
175	HIDROXICINA de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 206	NO OFERTA	$ 206
176	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO)TABGRAG/ COMP200	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 492	NO OFERTA	$ 492
177	HIDROXICLOROQUINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 984	NO OFERTA	$ 984
178	HIERRO SULFATO de 125 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS	MILILITRO	NO OFERTA	$ 6.667	NO OFERTA	$ 6.667
179	HIERRO SULFATOTAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 133	NO OFERTA	$ 133
180	HIOSCINA BUTIL BROMURO + PARACETAMOL (2+100)MG/ML	MILILITRO	NO OFERTA	$ 17,209	NO OFERTA	$ 17,209
181	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 791	NO OFERTA	$ 791
182	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/MLS AMPOLLA / VIAL	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 2,247	NO OFERTA	$ 2,247
183	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 5,966	NO OFERTA	$ 5,966
184	IBUPROFENO 100MG/5ML JARABE/SUSPENSION/EMUL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 4,419	NO OFERTA	$ 4,419
185	IBUPROFENO de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 241	NO OFERTA	$ 241
186	IBUPROFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP600MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 307	NO OFERTA	$ 307

187	IBUPROFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP800MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 307	NO OFERTA	$ 307
188	IMIPRAMINA HCL de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 211	NO OFERTA	$ 211
189	INSULINA HUMANA C de 100 UI/ML AMPOLLA PARENTE	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 18,753	NO OFERTA	$ 18,753
190	INSULINA HUMANA N de 100 UI/ML AMPOLLA PARENTE	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 18,753	NO OFERTA	$ 18,753
191	IPRATROPIO BROMURO 20 MICROGRAMOS/PULVERIZ AE	PULVERISACION	NO OFERTA	$ 19.995	NO OFERTA	$ 19.995
192	ISOSORBIDE DINITRATO COMP10MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 307	NO OFERTA	$ 307
193	IVERMECTINA GOTAS ORAL DE 6MG/MILILI	MILILITRO	NO OFERTA	$ 15,892	NO OFERTA	$ 15,892
194	KETOCONAZOL 2% CHAMPU TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	NO OFERTA	$ 15,143	NO OFERTA	$ 15,143
195	KETOCONAZOL de 200 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 265	NO OFERTA	$ 265
196	KETOPROFENO 2.5% CREMA/L TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	NO OFERTA	$ 6,358	NO OFERTA	$ 6,358
197	KETOPROFENO de 100MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 282	NO OFERTA	$ 282
198	KETOPROFENO de 100MILIGRAMOS/ 2MILILITRO AMPOLL	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 1,867	NO OFERTA	$ 1,867
199	KETOTIFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 267	NO OFERTA	$ 267
200	LAMOTRIGINA 200MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 2,920	NO OFERTA	$ 2,920
201	LAMOTRIGINA 25MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 365	NO OFERTA	$ 365
202	LAMOTRIGINA 50MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 730	NO OFERTA	$ 730
203	LAMOTRIGINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,460	NO OFERTA	$ 1,460
204	LANSOPRAZOL de 30 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 718	NO OFERTA	$ 718
205	LEFLUNOMIDE de 20 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 5,271	NO OFERTA	$ 5,271
206	LEVODOPA CARBIDOPA (100+25) MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 4,747	NO OFERTA	$ 4,747
207	LEVODOPA CARBIDOPA (250+25) MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,092	NO OFERTA	$ 1,0
208	LEVOMEPROMAZINA MALEATOSOLUCION ORAL4% (base)	FRASCO	NO OFERTA	$ 16,259	NO OFERTA	$ 16,259
209	LEVOMEPROMAZINA MALEATO COMP100MG (base)	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1.133	NO OFERTA	$ 1.133
210	LEVOMEPROMAZINA MALEATO / COMP25MG(base)	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 443	NO OFERTA	$ 443
211	LEVONORGESTRELTAB/CAPS/GRAG/ COMP 30	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 404	NO OFERTA	$ 404
212	LEVONORGESTRELTAB/CAPS/GRAG/ COMP 0.75	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 7,236	NO OFERTA	$ 7,236
213	LEVOTIROXINA de 100 MICROGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 424	NO OFERTA	$ 424
214	LEVOTIROXINA de 125 /PERLA ORAL	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 392	NO OFERTA	$ 392
215	LEVOTIROXINA de 50 Mg	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 278	NO OFERTA	$ 278
216	LEVOTIROXINA de 75 MICROGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 392	NO OFERTA	$ 392
217	LIDOCAINA HCL de 2 % JALEA TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	NO OFERTA	$ 20,552	NO OFERTA	$ 20,552
218	LITIO CARBONATO de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 471	NO OFERTA	$ 471
219	LOPERAMIDA de 2 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 384	NO OFERTA	$ 384
220	LORATADINA (JARABE) de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO JA	MILILITRO	NO OFERTA	$ 8.000	NO OFERTA	$ 8.000
221	LORATADINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 267	NO OFERTA	$ 267
222	LORAZEPAM de 1 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 746	NO OFERTA	$ 74
223	LORAZEPAM de 2 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 437	NO OFERTA	$ 437
224	LOSARTAN de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 131	NO OFERTA	$ 131
225	LOSARTAN de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 400	NO OFERTA	$ 400
226	LOVASTATINATAB/CAPS/GRAG/ COMP20MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 267	NO OFERTA	$ 267
227	MEBENDAZOLSUSPENSION ORAL2% 100MG/5ML	MILILITRO	NO OFERTA	$ 1,888	NO OFERTA	$ 1,888
228	MEBENDAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP100MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 250	NO OFERTA	$ 250
229	MEDROXIPROGESTERONA de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 460	NO OFERTA	$ 460
230	MEDROXIPRSTERONA de 50 MILIGRAMOS/MILILITRO	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 9,411	NO OFERTA	$ 9,411
231	MEDROXIPROGESTERONA+EST RADIOLSOLUCION PARENTERAL(25+5)MG	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 16.000	NO OFERTA	$ 16.000
232	MELOXICAM de 7,5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 498	NO OFERTA	$ 498
233	METFORMINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 432	NO OFERTA	$ 432

234	METFORMINA de 850 MILIGRAMOS Codigo 2150018	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 501	NO OFERTA	$ 501
235	METILPREDNISOLONA ACETATO SODICO 40MG AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 4,449	NO OFERTA	$ 4,449
236	METIMAZOL de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 464	NO OFERTA	$ 464
237	METOCARBAMOL de 750 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 400	NO OFERTA	$ 400
238	METOCLOPRAMIDA 10MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 133	NO OFERTA	$ 133
239	METOCLOPRAMIDA de 10 MILIGRAMOS/ 2 MILILITROS	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 516	NO OFERTA	$ 516
240	METOCLOPRAMIDA de 4 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS	MILILITRO	NO OFERTA	$ 8.000	NO OFERTA	$ 8.000
241	METOPROLOL TARTRATO de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 812	NO OFERTA	$ 812
242	METOPROLOL TARTRATO de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 406	NO OFERTA	$ 406
243	METRONIDAZOL 250MG/5ML JARABE/ ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 5.251	NO OFERTA	$ 5.251
244	METRONIDAZOL de 500 MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 257	NO OFERTA	$ 257
245	METRONIDAZOL OVULO de 500 MILIGSÓVULO/CAPSULA	ÓVULO/ VAGINA	NO OFERTA	$ 711	NO OFERTA	$ 711
246	METRONIDAZOL/NISTATINA 500MG/100.000 U.I. OVULO	TAB/VAGI / OVU	NO OFERTA	$ 1,069	NO OFERTA	$ 1,069
247	METRONIDAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP250MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 335	NO OFERTA	$ 335
248	MIRTAZAPINA de 30 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 451	NO OFERTA	$ 451
249	MISOPROSTOL de 200 MICROGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 6,775	NO OFERTA	$ 6,775
250	MONTELUKAST de 10 MG de	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 2.095	NO OFERTA	$ 2.095
251	MONTELUKAST de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,047	NO OFERTA	$ 1,047
252	MOXIFLOXACINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 7,360	NO OFERTA	$ 7,360
253	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. GOTAS ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 14,852	NO OFERTA	$ 14,852
254	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. JARABE ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 37,318	NO OFERTA	$ 37,318
255	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F.	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 644	NO OFERTA	$ 644
256	NAPROXEN COMP500MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 562	NO OFERTA	$ 562
257	NAPROXENO (125MG/5ML) JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 3,682	NO OFERTA	$ 3,682
258	NAPROXENO de 250 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 400	NO OFERTA	$ 400
259	NIFEDIPINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 682	NO OFERTA	$ 682
260	NIFEDIPINA LIB. CONTROLADA (OSMOTICA) de 30 MILIGR	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 6,118	NO OFERTA	$ 6,118
261	NIFEDIPINA LIB. CONTROLADA (PROGRAMADA) de 30 MIL	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 273	NO OFERTA	$ 273
262	NIMODIPINO de 30 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 392	NO OFERTA	$ 392
263	NISTATINA de 100.000 UI OVULO/TABLETA VAGINAL VAG	TAB/ VAGI / ÓVU	NO OFERTA	$ 5,984	NO OFERTA	$ 5,984
264	NISTATINA de 100.000 UI/ML JARABE/SUSPENSION/ OR	MILILITRO	NO OFERTA	$ 8,478	NO OFERTA	$ 8,478
265	NITAZOXANIDA de 2 % JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 17,509	NO OFERTA	$ 17,509
266	NITAZOXANIDA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 3,375	NO OFERTA	$ 3,375
267	NITROFURANTOINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 533	NO OFERTA	$ 533
268	NITROFURAZONA 0.2% CREMA/ TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	NO OFERTA	$ 24,770	NO OFERTA	$ 24,770
269	NORETISTERONA + ESTRADIOL (1+2)MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,166	NO OFERTA	$ 1,166
270	NORETISTERONA + ESTRADIOL (50+5) MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 12,962	NO OFERTA	$ 12,962
271	NORFLOXACINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 265	NO OFERTA	$ 265
272	OLANZAPINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,195	NO OFERTA	$ 1,195
273	OLANZAPINA de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 413	NO OFERTA	$ 413
274	OLOPATADINA CLORHIDRATOSOLUCION OFTALMICA0.2%	MILILITRO	NO OFERTA	$ 11,428	NO OFERTA	$ 11,428
275	OMEPRAZOL 20MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 484	NO OFERTA	$ 484
276	OXCARBAZEPINATAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 573	NO OFERTA	$ 573
277	OXIBUTINO CLORURO 5 MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 955	NO OFERTA	$ 955

278	OXICODONA DE LIBERACION MODIFICADA de 20 MILIGR	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 3,062	NO OFERTA	$ 3,062
279	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0,025% GOTAS NASAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 9,678	NO OFERTA	$ 9,678
280	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0,05% GOTAS NASAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 8,395	NO OFERTA	$ 8,395
281	OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B (5MG+10000UI)/G U	GRAMO	NO OFERTA	$ 18,444	NO OFERTA	$ 18,444
282	PENICILINA CRISTALINA de 1.000.000 UI AMPOLLA / VIAL	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 2,647	NO OFERTA	$ 2,647
283	PENICILINA G BENZATINICA de 1.200.000 UI AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 5.067	NO OFERTA	$ 5.067
284	PENICILINA G BENZATINICA de 2.400.000 UI AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 4,872	NO OFERTA	$ 4,872
285	PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML JARABE ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 6,130	NO OFERTA	$ 6,130
286	PENTOXIFILINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,352	NO OFERTA	$ 1,352
287	PIRANTEL (EMBONATO O / COMP250MG (base)	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 449	NO OFERTA	$ 449
288	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)250MG/5ML (e 5%)	MILILITRO	NO OFERTA	$ 3,266	NO OFERTA	$ 3,266
289	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25 MG. + 500 MG.	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 4,875	NO OFERTA	$ 4,875
290	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPI	GRAMO	NO OFERTA	$ 2,644	NO OFERTA	$ 2,644
291	PODOFILINA 20% SOLUCIONTOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	NO OFERTA	$ 11,523	NO OFERTA	$ 11,523
292	PRAZOSIN DE 1 MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 131	NO OFERTA	$ 131
293	PREDNISOLONA (1-10) MG/ML de 1 MILIGRAMOS/MILILI	MILILITRO	NO OFERTA	$ 21,847	NO OFERTA	$ 21,8
294	PREDNISOLONA de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 201	NO OFERTA	$ 201
295	PREDNISONA de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,000	NO OFERTA	$ 1,000
296	PROPRANOLOL de 40 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 75	NO OFERTA	$ 75
297	PSYLLIUM MUCILAGO 49-90% SOBRE GRANULADO/PO	SOBRE	NO OFERTA	$ 4,281	NO OFERTA	$ 4,281
298	RANITIDINA 150MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 400	NO OFERTA	$ 400
299	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 1,389	NO OFERTA	$ 1,389
300	RANITIDINA de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 256	NO OFERTA	$ 256
301	RETINOICO ACIDO 0.05% CREMA/ tOPICA (EXTERNA)	GRAMO	NO OFERTA	$ 14.996	NO OFERTA	$ 14.996
302	RIFAMPICINA de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,566	NO OFERTA	$ 1,566
303	RISPERIDONA de 3 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,127	NO OFERTA	$ 1,127
304	RISPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 375	NO OFERTA	$ 375
305	RISPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP2MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 751	NO OFERTA	$ 751
306	SALBUTAMOL (SULFATO)SOLUCION ORAL0.04% (2MG/5ML)	MILILITRO	NO OFERTA	$ 3,347	NO OFERTA	$ 3,347
307	SALBUTAMOL 100MCG/PULV AEROSOL BUCAL	INHALACIÓN/ DISPARO	NO OFERTA	$ 25,566	NO OFERTA	$ 25,566
308	SALES DE REHIDRATACION ORL GRANULADO/POLVO OR	SOBRE	NO OFERTA	$ 1.333	NO OFERTA	$ 1.33
309	SECNIDAZOL 500MG/15ML JARABE/OTAS SOLUCION OR	MILILITRO	NO OFERTA	$ 8,475	NO OFERTA	$ 8,475
310	SECNIDAZOL de 500 MILIGRAMOS C	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 2,224	NO OFERTA	$ 2,224
311	SERTRALINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 559	NO OFERTA	$ 559
312	SERTRALINA de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 619	NO OFERTA	$ 619
313	TAMSULOSINA de 0.4 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,668	NO OFERTA	$ 1,668
314	TEOFILINA 80MG/15ML JARABE ORAL ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 7,367	NO OFERTA	$ 7,367
315	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 421	NO OFERTA	$ 421
316	TERAZOSIN de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 5,293	NO OFERTA	$ 5,293
317	TERBINAFINA 250MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 3,969	NO OFERTA	$ 3,969
318	TETRACICLINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 352	NO OFERTA	$ 352
319	TIAMINA (VITAMINA B1) de 100 MILIGRAMOS	AMPOLLA/VIA	NO OFERTA	$ 5,894	NO OFERTA	$ 5,894

	AMPOLLA /	L				
320	TIAMINA (VITAMINA B1) de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 426	NO OFERTA	$ 426
321	TINIDAZOL de 200 MIL JARABE ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 5.333	NO OFERTA	$ 5.333
322	TINIDAZOL de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 667	NO OFERTA	$ 667
323	TIZANIDINA de 2 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 2,275	NO OFERTA	$ 2,275
324	TIZANIDINA de 4 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 935	NO OFERTA	$ 935
325	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (0,3+0,1)% COLIRIO OF	MILILITRO	NO OFERTA	$ 24,177	NO OFERTA	$ 24,177
326	TOPIRAMATO 100MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,634	NO OFERTA	$ 1,634
327	TOPIRAMATO de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 408	NO OFERTA	$ 408
328	TOPIRAMATO de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 817	NO OFERTA	$ 817
329	TOXOIDE TETANICO 40U.I./0.5ML AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 11,474	NO OFERTA	$ 11,474
330	TRAMADOL de 100 Mg/Ml JARABE ORAL ORAL	MILILITRO	NO OFERTA	$ 8.000	NO OFERTA	$ 8.000
331	TRAMADOL de 50 MILIGRAMOS/MILILITRO SOLUCION IN	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 993	NO OFERTA	$ 993
332	TRAMADOL (CLORHIDRATO)SOLUCION PARL100MG/2ML	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 714	NO OFERTA	$ 714
333	TRANEXAMICO ACIDO de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 3,599	NO OFERTA	$ 3,599
334	TRAZODONA de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 345	NO OFERTA	$ 345
335	TRIAMCINOLONA ACETONIDASUSPARENTERAL40MG/ML	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 12,529	NO OFERTA	$ 12,529
336	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 533	NO OFERTA	$ 533
337	TRIMEBUTINA MALEATOTAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 867	NO OFERTA	$ 867
338	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL (160+800)MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 400	NO OFERTA	$ 400
339	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL (80+400)MG/5ML JA	MILILITRO	NO OFERTA	$ 3,967	NO OFERTA	$ 3,967
340	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL 40+200MG/5ML JAR	MILILITRO	NO OFERTA	$ 3,888	NO OFERTA	$ 3,888
341	TROPICAMIDA 1% COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	NO OFERTA	$ 46,795	NO OFERTA	$ 46,795
342	VALACICLOVIRT COMP1000MG	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 13,538	NO OFERTA	$ 13,538
343	VALPROICO ACIDO de 250 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,012	NO OFERTA	$ 1,012
344	VALSARTAN de 160 MILIGRAMO	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,326	NO OFERTA	$ 1,326
345	VALSARTAN de 80 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 663	NO OFERTA	$ 663
346	VENLAFAXINA de 75 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 4,335	NO OFERTA	$ 4,335
347	VERAPAMILO de 80 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 131	NO OFERTA	$ 131
348	VERAPAMILO RETARD de 120 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 212	NO OFERTA	$ 212
349	VERAPAMILO RETARD de 240 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 8,598	NO OFERTA	$ 8,598
350	VITAMINA A de 100.000 UI	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 449	NO OFERTA	$ 449
351	VITAMINA A de 50.000 UI	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 524	NO OFERTA	$ 524
352	VITAMINA D3 0.25MC	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,124	NO OFERTA	$ 1,124
353	VITAMINA E de 400 UI	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 2,224	NO OFERTA	$ 2,224
354	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 2MG/0.2ML - AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	NO OFERTA	$ 1,427	NO OFERTA	$ 1,427
355	WARFARINA de 5 MILIGRAMOS C	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 441	NO OFERTA	$ 441
356	ZINC + MULTIVITAMINAS S.M.N.F GRANULADO ORAL	TARRO*300 GR	NO OFERTA	$ 47,966	NO OFERTA	$ 47,966
357	ZINC OXIDO + NISTATINA (0,2 G+100.000 U.I.) / G CREMA/	GRAMO	NO OFERTA	$ 16,546	NO OFERTA	$ 16,546
358	ZOLPIDEM de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO OFERTA	$ 1,327	NO OFERTA	$ 1,327

Para establecer el análisis de precios del mercado, se solicitaron cotizaciones a dos entidades con capacidad de garantizarnos el suministro de medicamentos a nivel departamental como son ORGANIZACIÓN LADMEDIS S.A.S, INSERCOOP, de las cuales una allego cotización la cual es tomada como análisis de precios del mercado.

3.4 ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO.

ITEM	MOLECULA	UNIDAD DE MEDIDA MINIMA	PRECIO SECOP II	HISTORICO PROYECTADO	PRECIO DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO

1	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG Código 2	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$845.24	$ 839	$ 839
2	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE/SUSPENSION/ O	MILILITRO	NO APLICA	$1,874.13	$ 3.333	$ 3.333
3	ACETAMINOFEN de 100 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE/	MILILITRO	NO APLICA	$2,248.96	$ 2,241	$ 2,241
4	ACETAMINOFEN de 500 MILIGRAMOS Código 210010	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$136.40	$ 134	$ 134
5	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO/POLVO ORAL ORAL	SOBRE	NO APLICA	$649.77	$ 1,152	$ 1,152
6	ACETILCISTEINA de 2 % JARABE ORAL Codigo 1430053	MILILITRO	NO APLICA	$8,860.51	$ 16,941	$ 16,941
7	ACETILCISTEINA de 600 GRANULADO/POLVO ORAL ORAL	SOBRE	NO APLICA	$1,284.50	$ 2,246	$ 2,246
8	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/ ORAL ORAL Co	MILILITRO	NO APLICA	$17,017.54	$ 16,984	$ 16,984
9	ACICLOVIR de 3 % CREMA/UNGUENTO/GEL OFTALMICO C	GRAMO	NO APLICA	$25,410.85	$ 25,370	$ 25,370
10	ACICLOVIR de 5 % CREMA/ Codigo 10	GRAMO	NO APLICA	$3,383.10	$ 6,564	$ 6,564
11	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS Codigo 1011011	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$794.76	$ 1,604	$ 1,604
12	ACIDO ACETIL SALICILICO de 100 MILIGRAMOS Codigo	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,249.06	$ 200	$ 200
13	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE ORAL Codigo 181	MILILITRO	NO APLICA	$7,115.25	$ 7,100	$ 7,100
14	ALBENDAZOL 100MG/5ML JARABE/SUSPENSION/ ORAL	SACHET/FRASCO	NO APLICA	$2,124.37	$ 2,645	$ 2,645
15	ALBENDAZOL de 200 MILIGRAMOS Codigo 1060001	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$218.02	$ 1.067	$ 1.067
16	ALENDRONATO de 70 MILIGRAMOS Codigo 2146010	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$743.21	$ 875	$ 875
17	ALFAMETILDOPA de 250 MILIGRAMOS Codigo 1212005	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$263.13	$ 581	$ 581
18	ALOPURINOL de 100 MILIGRAMOS Codigo 810010	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$167.54	$ 400	$ 400
19	ALOPURINOL de 300 MILIG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$260.98	$ 369	$ 369
20	ALPRAZOLAM de 0,25 MILIGRAMOS Codigo 1840004	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$136.40	$ 152	$ 152
21	ALPRAZOLAM de 0,5 MILIGRAMOS Codigo 1840006	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$136.40	$ 149	$ 149
22	ALUMINIO + MAGNESIO HIDROXIDO + SIMETICONA / DIMETILPOLISILOXANO (4+4+0,4)G SUSPENSIONES ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$6,025.14	$ 11.840	$ 11.840
23	ALUMINIO ACETATO 0,05% EMULSION LOCIONRNA) Cod	GRAMO	NO APLICA	$4,197.19	$ 6,929	$ 6,929
24	ALUMINIO ACETATO SOBRE POLVOS TOPICA (EXTERNA)	SOBRE	NO APLICA	$266.35	$ 786	$ 786
25	ALUMINIO HIDROXIDO 234 MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$326.50	$ 675	$ 675
26	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL Codigo 1	MILILITRO	NO APLICA	$7,157.14	$ 7,848	$ 7,848
27	AMANTADINA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1820010	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$766.84	$ 761	$ 761
28	AMIKACINA 100MG/2ML AMPOLLA L Codigo 1010005	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$1,637.85	$ 1,631	$ 1,631

29	AMIKACINA 500MG/2ML AMPOLLA Codigo 1010015	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$1,628.18	$ 1,621	$ 1,621
30	AMIODARONA de 200 MILIGRAMOS Codigo 1212095	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$366.23	$ 872	$ 872
31	AMITRIPTILINA HCL de 25 MILIGRAMOS Codigo 1830020	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$147.14	$ 135	$ 135
32	AMLODIPINO de 10 MILIGRAMOS Codigo 1220032	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$95.59	$ 226	$ 226
33	AMLODIPINO de 5 MILIGRAMOS Codigo 1220031	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$67.66	$ 63	$ 63
34	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (400+57)MG/5ML JARABE	MILILITRO	NO APLICA	$16,894.03	$ 32,832	$ 32,832
35	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (500+125)MG Codig	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$2,839.66	$ 2,831	$ 2,831
36	AMOXICILINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL Codigo	MILILITRO	NO APLICA	$4,372.26	$ 6.667	$ 6.667
37	AMOXICILINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1016006	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$392.01	$ 533	$ 533
38	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRASUSPENORAL250MG/5	MILILITRO	NO APLICA	$4,147.79	$ 4,137	$ 4,137
39	AMPICILINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1016025	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$345.83	$ 340	$ 340
40	ASCORBICO ACIDO de 500 MILIGRAMOS Codigo 2810010	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$136.40	$ 400	$ 400
41	ATORVASTATINA 20MG Codigo 1250004	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$177.21	$ 507	$ 507
42	ATROPINA SULFATO de 1 % COLIRIO OFTALMICO Codigo	MILILITRO	NO APLICA	$22,046.01	$ 22,010	$ 22,010
43	AZITROMICINA 200MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL Codigo	MILILITRO	NO APLICA	$9,746.56	$ 9,728	$ 9,728
44	AZITROMICINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1014110	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,039.63	$ 2000	$ 2000
45	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PULV NASAL	INHALACIÓN/DISPARO	NO APLICA	$14,651.52	$ 14,286	$ 14,286
46	BECLOMETASONA DIPROPIONA 250MCG/ INHOR BUCAL	INHALACIÓN/DISPARO	NO APLICA	$14,311.06	$ 24000	$ 24000
47	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/INHALACION AEROSOL BUCAL	INHALACIÓN/DISPARO	NO APLICA	$17,318.26	$ 17,289	$ 17,289
48	(PENICILINA G PROCAINICA)POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL400.000 UI	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$2,388.58	$ 3,052	$ 3,052
49	(PENICILINA G PROCAINICA)POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL800.000 UI	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$2,271.51	$ 3,144	$ 3,144
50	BETAMETASONA de 0,4 % AMPOLLA PARENTERAL Codigo	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$967.67	$ 961	$ 961
51	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0,05% UNGUENTO TOP	GRAMO	NO APLICA	$3,630.12	$ 7,898	$ 7,898
52	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG Codigo 1240001	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,243.69	$ 1,237	$ 1,237
53	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML GOTAS ORAL Codigo	FRASCO	NO APLICA	$39,469.52	$ 39,409	$ 39,409
54	BIPERIDENO de 2 MILIGRAMOS Codigo 1820036	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$438.19	$ 433	$ 433
55	BISACODILOTAB/CAPS/GRAG/ COMP5MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$102.03	$ 333	$ 333
56	BROMOCRIPTINA de 2,5 MILIGRAMOS Codigo 2141010	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$617.55	$ 612	$ 612
57	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG+200U.I. Cod	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$136.40	$ 331	$ 331

58	CALCIO CARBONATO 600MG Codigo 2810032	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$131.03	$ 267	$ 267
59	CALCITRIOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP0.50MCG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$381.27	$ 376	$ 376
60	CAPTOPRILTAB/CAPS/GRAG/ COMP25MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$96.66	$ 161	$ 161
61	CAPTOPRILTAB/CAPS/GRAG/ COMP50MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$144.99	$ 161	$ 161
62	CARBAMAZEPINA de 20 MILIGRAMOS/MILILITRO SUSPE	MILILITRO	NO APLICA	$6,715.73	$ 6.253	$ 6.253
63	CARBAMAZEPINA RETARD de 200 MILIGRAMOS Codigo	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$663.73	$ 330	$ 330
64	CARBAMAZEPINA RETARD de 400 MG TABLETAS DE LIBER	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,327.46	$ 660	$ 660
65	CARVEDILOL de 25 MILIGRAMOS Codigo 1212004	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$542.37	$ 988	$ 988
66	CARVEDILOL de 6,25 MILIGRAMOS Codigo 1212002	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$135.32	$ 247	$ 247
67	CARVEDILOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP12.5MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$270.65	$ 494	$ 494
68	CEFALEXINA 250MG/5ML JARABE/ Codigo 1012066	MILILITRO	NO APLICA	$4,747.08	$ 6.667	$ 6.667
69	CEFALEXINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1012063	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$408.12	$ 1,024	$ 1,024
70	CEFRADINA COMP500MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$745.36	$ 739	$ 739
71	CETIRIZINA de 1 mg/ml JARABE/ oral	MILILITRO	NO APLICA	$5,859.75	$ 5,847	$ 5,847
72	CETIRIZINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$96.66	$ 118	$ 118
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) de 1000 mcg AMP	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$3,692.41	$ 3,682	$ 3,682
74	CIPROFIBRATO de 100 MILIGRAMO	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$7,154.99	$ 718	$ 718
75	CIPROFLOXACINA 0,3% COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	NO APLICA	$13,263.91	$ 13,240	$ 13,240
76	CIPROFLOXACINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$448.93	$ 443	$ 443
77	CIPROTERONA ACETATO+ETILINESTRADIOL (2+0.035)MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$2,722.59	$ 3,266	$ 3,266
78	CLARITROMICINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$22,238.26	$ 22,202	$ 22,202
79	CLARITROMICINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,323.17	$ 2.133	$ 2.133
80	CLINDAMICINA de 2 % CREMA/GEL/JALE/UNGUEVAGINAL	GRAMO	NO APLICA	$27,215.18	$ 27,172	$ 27,172
81	CLINDAMICINA de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$859.20	$ 853	$ 853
82	CLOBAZAM de 20 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,954.68	$ 1,947	$ 1,947
83	CLOBAZAM de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,130.92	$ 1,124	$ 1,124
84	CLONAZEPAM 0,5MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$315.76	$ 310	$ 310
85	CLONAZEPAM 2MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$352.27	$ 347	$ 347
86	CLONIDINA de 0,15 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$285.68	$ 280	$ 280
87	CLORFENIRAMINA / COMP4MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$41.89	$ 133	$ 133
88	CLORFENIRAMINASOLUCION ORAL2MG/5 ML	MILILITRO	NO APLICA	$2,328.43	$ 4,786	$ 4,786
89	CLOROQUINA de 150 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$618.62	$ 613	$ 613

90	CLOTRIMAZOL de 1 % CREMA/GEL/JALEA/UNGUEVAGI	GRAMO	NO APLICA	$6,202.35	$ 10.667	$ 10.667
91	CLOTRIMAZOL de 100 MILIGRAMOS OVULO/VAGINAL V	ÓVULO/TABLETA VAGINAL	NO APLICA	$363.01	$ 667	$ 667
92	CLOZAPINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$283.54	$ 344	$ 344
93	CLOZAPINA de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$283.54	$ 258	$ 258
94	COLCHICINA de 0,5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$111.70	$ 101	$ 101
95	COLISTINA + NEOMICINA + HIDROCORTISONA (1.5+5+0.5)MG/ML GOTAS OTICO AURICULAR	MILILITRO	NO APLICA	$9,392.14	$ 20.000	$ 20.000
96	COMPLEJO B (JARABE) de 120 MILILITRO FRASCO ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$4,372.26	$ 4,361	$ 4,361
97	COMPLEJO YODADO (YODOPOLIVINILPIRROLIDONA) ESPUMA de 8 % ESPUMAS TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	NO APLICA	$13,263.91	$ 13,240	$ 13,240
98	COMPLEJO YODADO (YODOPOLIVINILPIRROLIDONA) SOLUCION de 10 % SOLUCIONES TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	NO APLICA	$7,958.34	$ 7,942	$ 7,942
99	CORTICOIDE + ANESTESICO CREMA/UNGUENTO RECTAL R	GRAMO	NO APLICA	$11,602.43	$ 11,581	$ 11,581
100	CORTICOIDE + FENILEFRINA (1+0.12)% COLIRIO OFTALMI	MILILITRO	NO APLICA	$18,882.00	$ 18,851	$ 18,851
101	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 3,5 MG + (6.000-6.600 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	NO APLICA	$3,222.00	$ 10.667	$ 10.667
102	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION NASAL2% (20MG/ML)	MILILITRO	NO APLICA	$4,607.46	$ 3,907	$ 3,907
103	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION NASAL4% (40MG/ML)	MILILITRO	NO APLICA	$3,917.95	$ 9,177	$ 9,177
104	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION OFTALMICA2% (20	MILILITRO	NO APLICA	$9,134.38	$ 3,907	$ 3,907
105	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION OFTALMICA4% (40	MILILITRO	NO APLICA	$3,917.95	$ 3,907	$ 3,907
106	CROTAMITONLOCION TOPICA10%	MILILITRO	NO APLICA	$3,917.95	$ 7,880	$ 7,880
107	DEFLAZACORT de 6 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$7,896.05	$ 734	$ 734
108	DESLORATADINA de 0,5 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE	MILILITRO	NO APLICA	$2,197.41	$ 7,637	$ 7,637
109	DEXAMETASONA de 0,4 % AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$7,652.25	$ 2.000	$ 2.000
110	DIAZEPAM de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$612.18	$ 1,169	$ 1,169
111	DICLOFENACO (SODICO)TAB/CAPS/GRAG/ COMP100MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$307.16	$ 746	$ 746
112	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$751.80	$ 1.067	$ 1.067
113	DICLOFENACO de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO COLIRIO GOTAS	MILILITRO	NO APLICA	$716.36	$ 14,638	$ 14,638
114	DICLOFENACO de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$4,886.70	$ 267	$ 267
115	DICLOXACILINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$93.44	$ 10,795	$ 10,795
116	DICLOXACILINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$5,375.37	$ 689	$ 689
117	DILTIAZEM de 60 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$370.53	$ 506	$ 506
118	DIMENHIDRINATO 50MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$511.22	$ 400	$ 400
119	DIPIRONA (METAMISOL SODICO)SOLUCION PARAL2.5G/5	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$136.40	$ 1,158	$ 1,158

120	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$1,164.22	$ 762	$ 762
121	DIPIRONA de 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/CO	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$767.91	$ 172	$ 172
122	DIPIRONA MAGNESICASOLUCION PARENTERAL2G/5ML	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$177.21	$ 1,417	$ 1,417
123	DOMPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP10MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,424.12	$ 1,344	$ 1,344
124	DOXICICLINA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1030170	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$204.06	$ 400	$ 400
125	ENALAPRIL de 20 MILIGRAMOS / Codigo 1220035	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$67.66	$ 133	$ 133
126	ENALAPRIL de 5 MILIGRAMOS Codigo 1220038	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$67.66	$ 133	$ 133
127	ERGOTAMINA + CAFEINA (1+100)MG /PERLA ORAL	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$625.07	$ 1.067	$ 1.067
128	ESPIRONOLACTONA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1220	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$472.56	$ 467	$ 467
129	ESPIRONOLACTONA de 25 MILIGRAMOS Codigo 1220141	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$260.98	$ 256	$ 256
130	ESTRADIOL de 2 MILIGRAMOS Codigo 2130021	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,686.18	$ 1,975	$ 1,975
131	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS de 0,625 MILIG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$792.61	$ 787	$ 787
132	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL (30+150)MCG Co	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$753.95	$ 241	$ 241
133	FENITOINA SODICA 100MG Codigo 1810090	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$618.62	$ 613	$ 613
134	FENITOINA SODICASUSPENSION ORAL125MG/5 ML (2.5%)	MILILITRO	NO APLICA	$31,135.28	$ 58,924	$ 58,924
135	FENOXIMETILPENICILINATAB/C	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$666.95	$ 661	$ 661
136	FEXOFENADINA de 120 MILIGRAMOS Codigo 410002	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$3,621.53	$ 3,611	$ 3,611
137	FINASTERIDE de 5 MILIGRAMOS Codigo 2144032	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$698.10	$ 4,109	$ 4,109
138	FLUCONAZOL 50MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL Codigo 1	MILILITRO	NO APLICA	$20,943.01	$ 20,909	$ 20,909
139	FLUCONAZOL de 200 MILIGRAMOS Codigo 1040063	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,075.07	$ 1,069	$ 1,069
140	FLUCONAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP150MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$2,309.10	$ 2,301	$ 2,301
141	FLUNARIZINA de 10 MILIGRAMOS Codigo 1230240	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$240.58	$ 235	$ 235
142	FLUOXETINA HCL de 20 MILIGRAMOS Codigo 1830110	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$215.87	$ 400	$ 400
143	FLUOXETINASOLUCION ORAL20MG/5 ML (base)	MILILITRO	NO APLICA	$16,582.57	$ 16,554	$ 16,554
144	FOLICO ACIDO de 5 MILIGRAMOS Codigo 2410040	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$136.40	$ 131	$ 131
145	FOLICO ACIDOTAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$132.10	$ 132	$ 132
146	FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,540.12	$ 1,533	$ 1,533
147	FURAZOLIDONA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1060006	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$353.35	$ 348	$ 348
148	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPO	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$858.13	$ 852	$ 852
149	FUROSEMIDA de 40 MILIGRAMOS Codigo 1220160	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$67.66	$ 63	$ 63

150	GABAPENTIN 400MG Codigo 1810175	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$919.34	$ 528	$ 528
151	GABAPENTIN 600MG Codigo 1810176	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,379.02	$ 792	$ 792
152	GEMFIBROZILO de 600 MILIGRAMOS Codigo 1250026	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$284.61	$ 400	$ 400
153	GEMFIBROZILO de 900 MILIGRAMOS Codigo 1250027	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$893.57	$ 2,004	$ 2,004
154	GENTAMICINA de 3 MILIGRAMOS/MILILITRO COLIRIO	MILILITRO	NO APLICA	$4,607.46	$ 4,596	$ 4,596
155	GENTAMICINA 160MG/2ML AMPOLLA / VIAL PARENTE	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$1,199.66	$ 1,193	$ 1,193
156	GENTAMICINA 1MG/G CREMA/UNGUENTO/GEL/TOPICA (	GRAMO	NO APLICA	$17,060.50	$ 17,032	$ 17,032
157	GENTAMICINA 80MG/2ML AMPOLLA PARENTERAL Cod	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$617.55	$ 1,144	$ 1,144
158	GINKGO BILOBA EXTRACTO de 40 MILIGRAMOS Codigo 1	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$345.83	$ 595	$ 595
159	GINKGO BILOBA / COMP80MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$520.89	$ 515	$ 515
160	GLIBENCLAMIDA de 5 MILIGRAMOS Codigo 2150020	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$54.77	$ 104	$ 104
161	GLICERILO GUAYACOLATO 2% JARABE ORAL Codigo 14	MILILITRO	NO APLICA	$3,373.44	$ 6.667	$ 6.667
162	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL Codigo 164	SUPOSITORIO	NO APLICA	$1,499.30	$ 1,492	$ 1,492
163	GLICERINA CARBONATADA de 1 % GOTAS OTICO AURICU	MILILITRO	NO APLICA	$4,372.26	$ 4,361	$ 4,361
164	GLICERINA NIÑOS SUPOSITORIO RECTAL Codigo 1640030	SUPOSITORIO	NO APLICA	$1,124.48	$ 1,118	$ 1,118
165	GLIMEPIRIDA de 2 MILIGRAMOS Codigo 2150022	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$445.71	$ 440	$ 440
166	GLUCOSAMINA de 1500 MILIGRAMOS GRANULADO/POLVO	SOBRE	NO APLICA	$1,259.80	$ 1,253	$ 1,253
167	HALOPERIDOL de 2 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$3,683.82	$ 6,964	$ 6,964
168	HALOPERIDOL de 5 MILIGRAMOS Codigo 1870090	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$238.43	$ 233	$ 233
169	HALOPERIDOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP10MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$322.20	$ 317	$ 317
170	HIDROCLOROTIAZIDA de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$40.81	$ 36	$ 36
171	HIDROCORTISONA de 0,5 % SOLUCIONES TOPICA (EXTE	MILILITRO	NO APLICA	$7,380.53	$ 7,368	$ 7,368
172	HIDROCORTISONA 1% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (E	GRAMO	NO APLICA	$3,898.62	$ 5.333	$ 5.333
173	HIDROCORTISONA de 100 MILIGRAMOS AMPOLLA PAREN	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$3,071.64	$ 3,062	$ 3,062
174	HIDROXICINA 0,25% JARABE/SUSPENSION/EMULSION/E	MILILITRO	NO APLICA	$6,246.39	$ 7.890	$ 7.890
175	HIDROXICINA de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$95.59	$ 206	$ 206
176	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO)TABGRAG/ COMP200	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,041.78	$ 492	$ 492
177	HIDROXICLOROQUINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,856.95	$ 984	$ 984
178	HIERRO SULFATO de 125 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS	MILILITRO	NO APLICA	$3,123.19	$ 6.667	$ 6.667
179	HIERRO SULFATOTAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$95.59	$ 133	$ 133

180	HIOSCINA BUTIL BROMURO + PARACETAMOL (2+100)MG/ML	MILILITRO	NO APLICA	$17,237.71	$ 17,209	$ 17,209
181	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$630.44	$ 791	$ 791
182	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/MLS AMPOLLA / VIAL	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$2,255.40	$ 2,247	$ 2,247
183	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$2,174.85	$ 5,966	$ 5,966
184	IBUPROFENO 100MG/5ML JARABE/SUSPENSION/EMUL	MILILITRO	NO APLICA	$4,430.25	$ 4,419	$ 4,419
185	IBUPROFENO de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$136.40	$ 241	$ 241
186	IBUPROFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP600MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$312.53	$ 307	$ 307
187	IBUPROFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP800MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$312.53	$ 307	$ 307
188	IMIPRAMINA HCL de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$215.87	$ 211	$ 211
189	INSULINA HUMANA C de 100 UI/ML AMPOLLA PARENTE	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$18,784.27	$ 18,753	$ 18,753
190	INSULINA HUMANA N de 100 UI/ML AMPOLLA PARENTE	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$18,784.27	$ 18,753	$ 18,753
191	IPRATROPIO BROMURO 20 MICROGRAMOS/PULVERIZ AE	PULVERISACION	NO APLICA	$9,773.41	$ 19.995	$ 19.995
192	ISOSORBIDE DINITRATO COMP10MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$312.53	$ 307	$ 307
193	IVERMECTINA GOTAS ORAL DE 6MG/MILILI	MILILITRO	NO APLICA	$8,216.10	$ 15,892	$ 15,892
194	KETOCONAZOL 2% CHAMPU TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	NO APLICA	$15,169.18	$ 15,143	$ 15,143
195	KETOCONAZOL de 200 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$270.65	$ 265	$ 265
196	KETOPROFENO 2.5% CREMA/L TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	NO APLICA	$6,372.05	$ 6,358	$ 6,358
197	KETOPROFENO de 100MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$287.83	$ 282	$ 282
198	KETOPROFENO de 100MILIGRAMOS/ 2MILILITRO AMPOLL	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$1,874.13	$ 1,867	$ 1,867
199	KETOTIFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$153.58	$ 267	$ 267
200	LAMOTRIGINA 200MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$2,932.02	$ 2,920	$ 2,920
201	LAMOTRIGINA 25MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$366.23	$ 365	$ 365
202	LAMOTRIGINA 50MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$732.47	$ 730	$ 730
203	LAMOTRIGINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,466.01	$ 1,460	$ 1,460
204	LANSOPRAZOL de 30 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$723.88	$ 718	$ 718
205	LEFLUNOMIDE de 20 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$5,668.58	$ 5,271	$ 5,271
206	LEVODOPA CARBIDOPA (100+25) MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$4,758.90	$ 4,747	$ 4,747
207	LEVODOPA CARBIDOPA (250+25) MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$472.56	$ 1,092	$ 1,092
208	LEVOMEPROMAZINA MALEATOSOLUCION ORAL4% (base)	FRASCO	NO APLICA	$16,287.22	$ 16,259	$ 16,259
209	LEVOMEPROMAZINA MALEATO COMP100MG (base)	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$673.40	$ 1.133	$ 1.133
210	LEVOMEPROMAZINA MALEATO / COMP25MG(base)	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$454.30	$ 443	$ 443
211	LEVONORGESTRELTAB/CAPS/GRAG/ COMP 30	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$796.91	$ 404	$ 404

212	LEVONORGESTRELTAB/CAPS/GRAG/ COMP 0.75	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$4,467.84	$ 7,236	$ 7,236
213	LEVOTIROXINA de 100 MICROGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$429.60	$ 424	$ 424
214	LEVOTIROXINA de 125 /PERLA ORAL	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$397.38	$ 392	$ 392
215	LEVOTIROXINA de 50 Mg	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$283.54	$ 278	$ 278
216	LEVOTIROXINA de 75 MICROGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$397.38	$ 392	$ 392
217	LIDOCAINA HCL de 2 % JALEA TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	NO APLICA	$12,076.06	$ 20,552	$ 20,552
218	LITIO CARBONATO de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$476.86	$ 471	$ 471
219	LOPERAMIDA de 2 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$122.44	$ 384	$ 384
220	LORATADINA (JARABE) de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO JA	MILILITRO	NO APLICA	$2,124.37	$ 8.000	$ 8.000
221	LORATADINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$136.40	$ 267	$ 267
222	LORAZEPAM de 1 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$751.80	$ 746	$ 746
223	LORAZEPAM de 2 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$442.49	$ 437	$ 437
224	LOSARTAN de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$136.40	$ 131	$ 131
225	LOSARTAN de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$67.66	$ 400	$ 400
226	LOVASTATINATAB/CAPS/GRAG/ COMP20MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$55.85	$ 267	$ 267
227	MEBENDAZOLSUSPENSION ORAL2% 100MG/5ML	MILILITRO	NO APLICA	$1,895.61	$ 1,888	$ 1,888
228	MEBENDAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP100MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$233.06	$ 250	$ 250
229	MEDROXIPROGESTERONA de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$466.12	$ 460	$ 460
230	MEDROXIPRSTERONA de 50 MILIGRAMOS/MILILITRO	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$4,014.61	$ 9,411	$ 9,411
231	MEDROXIPROGESTERONA+EST RADIOLSOLUCION PARENTERAL(25+5)MG	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$5,243.27	$ 16.000	$ 16.000
232	MELOXICAM de 7,5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$264.20	$ 498	$ 498
233	METFORMINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$147.14	$ 432	$ 432
234	METFORMINA de 850 MILIGRAMOS Codigo 2150018	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$143.92	$ 501	$ 501
235	METILPREDNISOLONA ACETATO SODICO 40MG AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$7,399.86	$ 4,449	$ 4,449
236	METIMAZOL de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$122.44	$ 464	$ 464
237	METOCARBAMOL de 750 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$260.98	$ 400	$ 400
238	METOCLOPRAMIDA 10MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$67.66	$ 133	$ 133
239	METOCLOPRAMIDA de 10 MILIGRAMOS/ 2 MILILITROS	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$521.96	$ 516	$ 516
240	METOCLOPRAMIDA de 4 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS	MILILITRO	NO APLICA	$2,872.95	$ 8.000	$ 8.000
241	METOPROLOL TARTRATO de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$134.25	$ 812	$ 812
242	METOPROLOL TARTRATO de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$67.66	$ 406	$ 406
243	METRONIDAZOL 250MG/5ML JARABE/ ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$4,430.25	$ 5.251	$ 5.251
244	METRONIDAZOL de 500 MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$180.43	$ 257	$ 257

245	METRONIDAZOL OVULO de 500 MILIGSÓVULO/CAPSULA	ÓVULO/ VAGINA	NO APLICA	$717.43	$ 711	$ 711
246	METRONIDAZOL/NISTATINA 500MG/100.000 U.I. OVULO	TAB/VAGI / OVU	NO APLICA	$1,075.07	$ 1,069	$ 1,069
247	METRONIDAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP250MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$340.46	$ 335	$ 335
248	MIRTAZAPINA de 30 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$2,932.02	$ 451	$ 451
249	MISOPROSTOL de 200 MICROGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$6,789.83	$ 6,775	$ 6,775
250	MONTELUKAST de 10 MG de	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$3,014.72	$ 2.095	$ 2.095
251	MONTELUKAST de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,506.82	$ 1,047	$ 1,047
252	MOXIFLOXACINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$16,999.28	$ 7,360	$ 7,360
253	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. GOTAS ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$7,846.65	$ 14,852	$ 14,852
254	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. JARABE ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$19,127.95	$ 37,318	$ 37,318
255	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F.	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$256.69	$ 644	$ 644
256	NAPROXEN COMP500MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$568.15	$ 562	$ 562
257	NAPROXENO (125MG/5ML) JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$3,692.41	$ 3,682	$ 3,682
258	NAPROXENO de 250 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$161.10	$ 400	$ 400
259	NIFEDIPINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$354.42	$ 682	$ 682
260	NIFEDIPINA LIB. CONTROLADA (OSMOTICA) de 30 MILIGR	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$2,787.03	$ 6,118	$ 6,118
261	NIFEDIPINA LIB. CONTROLADA (PROGRAMADA) de 30 MIL	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$278.17	$ 273	$ 273
262	NIMODIPINO de 30 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$397.38	$ 392	$ 392
263	NISTATINA de 100.000 UI OVULO/TABLETA VAGINAL VAG	TAB/ VAGI / ÓVU	NO APLICA	$5,997.22	$ 5,984	$ 5,984
264	NISTATINA de 100.000 UI/ML JARABE/SUSPENSION/ OR	MILILITRO	NO APLICA	$4,247.67	$ 8,478	$ 8,478
265	NITAZOXANIDA de 2 % JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$6,645.92	$ 17,509	$ 17,509
266	NITAZOXANIDA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,535.82	$ 3,375	$ 3,375
267	NITROFURANTOINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$370.53	$ 533	$ 533
268	NITROFURAZONA 0.2% CREMA/ TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	NO APLICA	$24,809.41	$ 24,770	$ 24,770
269	NORETISTERONA + ESTRADIOL (1+2)MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$572.44	$ 1,166	$ 1,166
270	NORETISTERONA + ESTRADIOL (50+5) MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$12,984.67	$ 12,962	$ 12,962
271	NORFLOXACINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$260.98	$ 265	$ 265
272	OLANZAPINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$563.85	$ 1,195	$ 1,195
273	OLANZAPINA de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$418.86	$ 413	$ 413
274	OLOPATADINA CLORHIDRATOSOLUCION OFTALMICA0.2%	MILILITRO	NO APLICA	$11,448.85	$ 11,428	$ 11,428
275	OMEPRAZOL 20MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$81.62	$ 484	$ 484
276	OXCARBAZEPINATAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$573.52	$ 573	$ 573

277	OXIBUTINO CLORURO 5 MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$314.68	$ 955	$ 955
278	OXICODONA DE LIBERACION MODIFICADA de 20 MILIGR	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$3,071.64	$ 3,062	$ 3,062
279	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0,025% GOTAS NASAL	MILILITRO	NO APLICA	$3,426.06	$ 9,678	$ 9,678
280	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0,05% GOTAS NASAL	MILILITRO	NO APLICA	$4,245.52	$ 8,395	$ 8,395
281	OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B (5MG+10000UI)/G U	GRAMO	NO APLICA	$9,030.20	$ 18,444	$ 18,444
282	PENICILINA CRISTALINA de 1.000.000 UI AMPOLLA / VIAL	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$1,186.77	$ 2,647	$ 2,647
283	PENICILINA G BENZATINICA de 1.200.000 UI AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$1,368.28	$ 5.067	$ 5.067
284	PENICILINA G BENZATINICA de 2.400.000 UI AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$2,303.73	$ 4,872	$ 4,872
285	PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML JARABE ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$6,143.28	$ 6,130	$ 6,130
286	PENTOXIFILINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$656.21	$ 1,352	$ 1,352
287	PIRANTEL (EMBONATO O / COMP250MG (base)	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$454.30	$ 449	$ 449
288	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)250MG/5ML (e 5%)	MILILITRO	NO APLICA	$3,275.70	$ 3,266	$ 3,266
289	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25 MG. + 500 MG.	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$4,886.70	$ 4,875	$ 4,875
290	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPI	GRAMO	NO APLICA	$2,652.78	$ 2,644	$ 2,644
291	PODOFILINA 20% SOLUCIONTOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	NO APLICA	$11,544.43	$ 11,523	$ 11,523
292	PRAZOSIN DE 1 MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$136.40	$ 131	$ 131
293	PREDNISOLONA (1-10) MG/ML de 1 MILIGRAMOS/MILILI	MILILITRO	NO APLICA	$21,882.76	$ 21,847	$ 21,847
294	PREDNISOLONA de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$81.62	$ 201	$ 201
295	PREDNISONA de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,006.34	$ 1,000	$ 1,000
296	PROPRANOLOL de 40 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$80.55	$ 75	$ 75
297	PSYLLIUM MUCILAGO 49-90% SOBRE GRANULADO/PO	SOBRE	NO APLICA	$1,172.81	$ 4,281	$ 4,281
298	RANITIDINA 150MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$180.43	$ 400	$ 400
299	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$516.59	$ 1,389	$ 1,389
300	RANITIDINA de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$260.98	$ 256	$ 256
301	RETINOICO ACIDO 0.05% CREMA/ tOPICA (EXTERNA)	GRAMO	NO APLICA	$6,701.76	$ 14.996	$ 14.996
302	RIFAMPICINA de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$677.69	$ 1,566	$ 1,566
303	RISPERIDONA de 3 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$11,796.82	$ 1,127	$ 1,127
304	RISPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$3,931.92	$ 375	$ 375
305	RISPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP2MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$7,864.91	$ 751	$ 751
306	SALBUTAMOL (SULFATO)SOLUCION ORAL0.04% (2MG/5ML)	MILILITRO	NO APLICA	$3,356.25	$ 3,347	$ 3,347
307	SALBUTAMOL 100MCG/PULV AEROSOL BUCAL	INHALACIÓN/DISPARO	NO APLICA	$9,997.87	$ 25,566	$ 25,566
308	SALES DE REHIDRATACION ORL GRANULADO/POLVO OR	SOBRE	NO APLICA	$967.67	$ 1.333	$ 1.333

309	SECNIDAZOL 500MG/15ML JARABE/OTAS SOLUCION OR	MILILITRO	NO APLICA	$3,997.43	$ 8,475	$ 8,475
310	SECNIDAZOL de 500 MILIGRAMOS C	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$392.01	$ 2,224	$ 2,224
311	SERTRALINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$564.92	$ 559	$ 559
312	SERTRALINA de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$625.07	$ 619	$ 619
313	TAMSULOSINA de 0.4 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$3,296.11	$ 1,668	$ 1,668
314	TEOFILINA 80MG/15ML JARABE ORAL ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$7,382.68	$ 7,367	$ 7,367
315	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$426.38	$ 421	$ 421
316	TERAZOSIN de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$5,305.56	$ 5,293	$ 5,293
317	TERBINAFINA 250MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$3,979.17	$ 3,969	$ 3,969
318	TETRACICLINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$357.64	$ 352	$ 352
319	TIAMINA (VITAMINA B1) de 100 MILIGRAMOS AMPOLLA /	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$5,907.00	$ 5,894	$ 5,894
320	TIAMINA (VITAMINA B1) de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$167.54	$ 426	$ 426
321	TINIDAZOL de 200 MIL JARABE ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$2,362.80	$ 5.333	$ 5.333
322	TINIDAZOL de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$204.06	$ 667	$ 667
323	TIZANIDINA de 2 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$2,283.33	$ 2,275	$ 2,275
324	TIZANIDINA de 4 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$940.82	$ 935	$ 935
325	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (0,3+0,1)% COLIRIO OF	MILILITRO	NO APLICA	$24,215.49	$ 24,177	$ 24,177
326	TOPIRAMATO 100MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$18,740.24	$ 1,634	$ 1,634
327	TOPIRAMATO de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$5,974.67	$ 408	$ 408
328	TOPIRAMATO de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,492.86	$ 817	$ 817
329	TOXOIDE TETANICO 40U.I./0.5ML AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$2,986.80	$ 11,474	$ 11,474
330	TRAMADOL de 100 Mg/Ml JARABE ORAL ORAL	MILILITRO	NO APLICA	$11,495.03	$ 8.000	$ 8.000
331	TRAMADOL de 50 MILIGRAMOS/MILILITRO SOLUCION IN	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$2,499.20	$ 993	$ 993
332	TRAMADOL (CLORHIDRATO)SOLUCION PARL100MG/2ML	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$999.89	$ 714	$ 714
333	TRANEXAMICO ACIDO de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$719.58	$ 3,599	$ 3,599
334	TRAZODONA de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$3,608.64	$ 345	$ 345
335	TRIAMCINOLONA ACETONIDASUSPARENTERAL40MG/ML	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$350.12	$ 12,529	$ 12,529
336	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$12,551.85	$ 533	$ 533
337	TRIMEBUTINA MALEATOTAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$345.83	$ 867	$ 867
338	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL (160+800)MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$5,305.56	$ 400	$ 400
339	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL (80+400)MG/5ML JA	MILILITRO	NO APLICA	$284.61	$ 3,967	$ 3,967
340	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL 40+200MG/5ML JAR	MILILITRO	NO APLICA	$3,898.62	$ 3,888	$ 3,888
341	TROPICAMIDA 1% COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	NO APLICA	$3,898.62	$ 46,795	$ 46,795

342	VALACICLOVIRT COMP1000MG	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$16,894.03	$ 13,538	$ 13,538
343	VALPROICO ACIDO de 250 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$6,602.96	$ 1,012	$ 1,012
344	VALSARTAN de 160 MILIGRAMO	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$692.73	$ 1,326	$ 1,326
345	VALSARTAN de 80 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$2,460.75	$ 663	$ 663
346	VENLAFAXINA de 75 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,230.38	$ 4,335	$ 4,335
347	VERAPAMILO de 80 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$712.06	$ 131	$ 131
348	VERAPAMILO RETARD de 120 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$136.40	$ 212	$ 212
349	VERAPAMILO RETARD de 240 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$216.95	$ 8,598	$ 8,598
350	VITAMINA A de 100.000 UI	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$521.96	$ 449	$ 449
351	VITAMINA A de 50.000 UI	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$189.02	$ 524	$ 524
352	VITAMINA D3 0.25MC	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$471.49	$ 1,124	$ 1,124
353	VITAMINA E de 400 UI	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,130.92	$ 2,224	$ 2,224
354	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 2MG/0.2ML - AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	NO APLICA	$2,231.77	$ 1,427	$ 1,427
355	WARFARINA de 5 MILIGRAMOS C	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$433.79	$ 441	$ 441
356	ZINC + MULTIVITAMINAS S.M.N.F GRANULADO ORAL	TARRO*300 GR	NO APLICA	$45.006.06	$ 47,966	$ 47,966
357	ZINC OXIDO + NISTATINA (0,2 G+100.000 U.I.) / G CREMA/	GRAMO	NO APLICA	$22,358.54	$ 16,546	$ 16,546
358	ZOLPIDEM de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	NO APLICA	$1,333.91	$ 1,327	$ 1,327

Para el análisis del valor estimado del presente estudio previo se verificaron procesos con objetos similares en la página www.colombiacompra.gov.co, los cuales no comparten las mismas necesidades ni disgregación presupuestal, por lo anterior no se tuvo en cuenta en el presente análisis, históricamente tomamos las tarifas del contrato celebrado en la vigencia 2017, al cual se les realizo el incremento del IPC correspondiente 4.09% año 2018 y 3.18%del año 2019 las cuales se les realizo el incremento de IPC del 3.18% para tener como referencia con las tarifas más bajas del mercado. De igual forma para establecer el análisis de precios del mercado se solicitaron cotizaciones a dos entidades con capacidad de garantizarnos el suministro de medicamentos a nivel departamental como son ORGANIZACIÓN LADMEDIS S.A.S, INSERCOOP, de las cuales una allego cotización la cual es tomada como análisis de precios del mercado, por lo anterior tomamos los precios del mercado como análisis del valor estimado del presente estudio previo, con el fin de facilitar la pluralidad de oferentes y evitar que se declare desierto el proceso.

3.3. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	02.02.01.003.05.02	16	ARSAN DENOR	Suministros de medicamentos y productos farmacéuticos para distritos DENOR	1	**Valor precio menor del mercado**	**$5.560.000,00 vigencia 2019** **$ 8.000.000.00 vigencia 2020**
VALOR TOTAL							**$13.560.000,00**

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS REQUERIDAS

DESCRIPCION	CUMPLE	
	SI	NO
La propuesta se efectuará según lo establecido en el LISTADO DE MOLECULAS ANEXAS, "Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones.		
El oferente debe contar con un punto de dispensación en el municipio ofertado, con la disponibilidad de una línea telefónica (celular o fijo) como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, por lo cual se solicita que el punto de suministro cuenten con cumplimiento de requisitos mínimos esenciales según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 1043 del 2.006 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan Estándares mínimos en prestación de servicios de salud.		
Presentar el Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento, de que trata el artículo 10 del decreto 4725 de 2005, así como el certificado de habilitación de las instalaciones en donde se dispensarán los medicamentos en cada municipio; constancia o acto administrativo de inscripción del ente de Salud del encargado de la farmacia.		
Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura.		
La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 052 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional.		
Suministro de medicamentos ambulatorios de manera permanente de 07:00 horas a las 19:00 horas durante los 07 días de la semana.		
EQUIPOS: El oferente debe contar con equipo de refrigeración para aquellos medicamentos que lo requieran, así mismo un termómetro que indique las condiciones ambientales del lugar.		
INSTALACIONES: El oferente deberá contar con instalaciones que cumplan con las normas sanitarias para el suministro de medicamentos, contar con baño y condiciones ambientales óptimas para la conservación de los medicamentos, teniendo en cuenta que algunos medicamentos requieren refrigeración o almacenamiento especializado. Igualmente se establece la prohibición absoluta de contar o despachar medicamentos cuya fecha útil haya expirado.		
CONDICIONES PARA LA ENTREGA POR DISPENSACION 1- **Áreas del Servicio Farmacéutico Ambulatorio:** El servicio farmacéutico contara con las áreas establecidas por la normatividad vigente para tal fin, así mismo el lugar deberá contar con la Habilitación otorgada por la Secretaria de Salid Departamental 2- **MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL:** El contratista deberá dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto No 2200 de 2005 y en la Resolución No 001478 del 10 de Mayo de 2006 del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Proteccion Social y las demás normas que los adicionen, sustituyan o modifiquen.		
REQUISITOS TECNICOS MINIMOS DE LAS MARCAS A SUMINISTRAR Especificas Básicas: Los medicamentos a suministrar objeto de este proceso deben estar sujetos al cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 677 del 26 de Abril de 1995 del Ministerio de la Protección Social y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y a la Resolución 1478 MINIPROTECCIN del 10/05/2006. Además se estipulan como condiciones de obligatorio cumplimiento, las especificaciones técnicas básicas (principio activo, concentración y forma farmacéutica).		
Los medicamentos a suministrar deben estar con una fecha de vencimiento mínima de un año		
Estar inscrito y habilitado en secretaria de salud departamental		
El suministro de medicamentos, debe ser prestado en forma directa. Si llegase a existir un consorcio o unión temporal, este evento deberá informarse en la presentación de la propuesta de conformidad a lo señalado en la respectiva Invitación		
Para la dispensación ambulatoria, EL CONTRATISTA deberá disponer en cada farmacia de una caja menor para atender cualquier transacción farmacéutica pendiente y/o urgente. La oportunidad en la entrega de los medicamentos NO podrá superar las 72 horas, si al momento del despacho no se encuentra el medicamento en existencia; así mismo la farmacia se compromete a realizar la entrega del medicamento pendiente, en la dirección que el usuario hubiese referido para su recepción, asumiendo el costo de mensajería para la entrega a satisfacción del mismo, esta dirección de entrega deberá ser dentro de la misma jurisdicción del municipio de existencia del punto inicial de despacho, así mismo la fórmula médica deberá contar con el registro de entregado o despachado, no despachado o pendiente, de ello deberá llevar un libro de control el cual estará sujeto a verificación por parte del supervisor del contrato.		

PUNTOS DE ATENCIÓN:

ITEMS	MUNICIPIO	DROGUERIA	DIRECCION	TELEFONO	CUMPLE	
					Si	No
1	ARBOLEDAS	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
2	BOCHALEMA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
3	BUCARASICA	Se debe relacionar razón social	Relacionar dirección del	Relacionar un número		

		del punto de dispensación	punto de dispensación	de teléfono fijo o celular.		
4	CÁCOTA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
5	CHINÁCOTA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
7	CHITAGÁ	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
8	CUCUTILLA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
9	DURANIA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
10	EL TARRA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
11	EL ZULIA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
12	GRAMALOTE	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
13	HERRÁN	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
14	LABATECA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
15	LOURDES	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
16	MUTISCUA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
17	PAMPLONITA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
18	PUERTO SANTANDER	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
19	RAGONVALIA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
20	SALAZAR DE LA PALMAS	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
21	SAN CAYETANO	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
22	SANTIAGO	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
23	SARDINATA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
24	SILOS	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
25	TEORAMA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
26	TIBÚ	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
27	TOLEDO	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
28	VILLA CARO	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
29	AGUA CLARA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
30	BANCO DE ARENA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
31	BUENA ESPERANZA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
32	CAMPO DOS	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
33	CARMEN DE NAZARETH	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
34	CORNEJO	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
35	EL TARRA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
36	GUAMALITO	Se debe relacionar razón social	Relacionar dirección del	Relacionar un número		

		del punto de dispensación	punto de dispensación	de teléfono fijo o celular.		
37	LA DON JUANA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
38	LA GABARRA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
39	LAS MERCEDES	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
40	PETROLEA	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
41	REFINERÍAS	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		
42	TRES BOCAS	Se debe relacionar razón social del punto de dispensación	Relacionar dirección del punto de dispensación	Relacionar un número de teléfono fijo o celular.		

Será requisito indispensable, que la entidad participante del presente objeto contractual, garantice el suministro de medicamentos de uso ambulatorio de I y II nivel de complejidad dentro de sus instalaciones, de igual manera deberá contar con la habilitación de los servicios que se describen en las condiciones técnicas mínimas entre ellos se hará énfasis en la garantía que la entidad debe tener, en temas tales como; el buen estado de las instalaciones, contar con los elementos y personal idóneo para el servicio. Estas condiciones se encuentran descritas en el Anexo Nro.1 Numeral 2.

PARAGRAFO PRIMERO: Requisitos a cumplir y documentos que se deben presentar para el pago de los servicios prestados:

Enviar la facturación los 05 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio con los siguientes soportes:
a. Factura comercial donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo listado de relación en la que se incluya como mínimo: nombre completo del usuario, número de documento de identidad, diagnóstico, medicamento en su denominación genérica, concentración del medicamento, cantidad, unidades, valor unitario, valor total (VADEMECUM), individual por cada paciente con una copia, este como lo refiere el cuadro anexo que se encuentra en las obligaciones del contratista
c. Autorización escrita del comandante de las estaciones o subestaciones de los municipios y corregimientos el cual expedirá la autorización que será avalada para ser presentada al momento de solicitar el despacho del medicamento, así mismo la formula medica deberá contar con la firma legible, numero de cedula y teléfono, del usuario.
d. Anexar los documentos soportes de acuerdo a la resolución 4331 del 19 diciembre de 2012, por medio de la cual se adiciona y se modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008, modificada por la resolución 416 de 2009 el Decreto 2200 de 2005 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan y los demás soportes que requiera la Seccional para realizar la auditoria respectiva.
e. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Salud de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Decreto 1703 del mismo año; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura el recibo de pago de aportes parafiscales y seguridad social actualizado.
f. Presentar listado de atenciones prestadas con la información tal como nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, nombre genérico del medicamento suministrado, concentración, presentación, cantidad dispensada, valor unitario y valor total.
g. Fotocopia de la hoja de la carta de aceptación de oferta donde se encuentra el registro presupuestal. (Última hoja)
I) Orden médica (fórmula) **original.**
h. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación. **POR NINGÚN MOTIVO SE ACEPTARÁ LA RADICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS EN OTRA MENSUALIDAD.**

Si los documentos en referencia son devueltos por La policía metropolitana de Cúcuta área de sanidad del Departamento de Norte de Santander por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La policía metropolitana de Cúcuta área de sanidad del Departamento de Norte de Santander se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la La policía metropolitana de Cúcuta área de sanidad del Departamento de Norte de Santander.

PARAGRAFO SEGUNDO: CAUSALES DE NO PAGO.

Todo servicio que no cuente con formato de autorización por parte de los comandantes de las estaciones y subestaciones de los municipios y corregimientos.
Suministro más allá de lo ordenado en la fórmula médica.

La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del suministro del medicamento dado por la farmacia" corre por cuenta del prestador y no será cancelado por el SSPN. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado.
Suministro de medicamentos, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido pactado en el presente contrato.
NO DEBEN DESPACHARSE MEDICAMENTOS de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada, la cual será notificada al momento del inicio del contrato por parte del supervisor.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas, Así como las establecidas en la resolución 4331 del 19 diciembre de 2012, por medio de la cual se adiciona y se modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008, modificada por la resolución 416 de 2009 y Ley 1438 de 2011, La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Seccional Sanidad Santander, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iníciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar, en caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo tramite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago definido en la cláusula de Forma de pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada mediante certificación bancaria que sea presentada por la entidad al momento de la entrega de la documentación para el mismo.

ANEXO 3

OFERTA ECONOMICA

ITEM	MOLECULA	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA	PRECIO TECHO	TARIFA OFERTADA
1	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 37.5 MG Código 2	TAB/CAP/COM	$ 839	
2	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE/SUSPENSION/ O	MILILITRO	$ 3.333	
3	ACETAMINOFEN de 100 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE/	MILILITRO	$ 2,241	
4	ACETAMINOFEN de 500 MILIGRAMOS Código 210010	TAB/CAP/COM	$ 134	
5	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO/POLVO ORAL ORAL	SOBRE	$ 1,152	
6	ACETILCISTEINA de 2 % JARABE ORAL Codigo 1430053	MILILITRO	$ 16,941	
7	ACETILCISTEINA de 600 GRANULADO/POLVO ORAL ORAL	SOBRE	$ 2,246	
8	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/ ORAL ORAL Co	MILILITRO	$ 16,984	
9	ACICLOVIR de 3 % CREMA/UNGUENTO/GEL OFTALMICO C	GRAMO	$ 25,370	
10	ACICLOVIR de 5 % CREMA/ Codigo 10	GRAMO	$ 6,564	
11	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS Codigo 1011011	TAB/CAP/COM	$ 1,604	
12	ACIDO ACETIL SALICILICO de 100 MILIGRAMOS Codigo	TAB/CAP/COM	$ 200	
13	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE ORAL Codigo 181	MILILITRO	$ 7,100	
14	ALBENDAZOL 100MG/5ML JARABE/SUSPENSION/ ORAL	SACHET/FRASCO	$ 2,645	
15	ALBENDAZOL de 200 MILIGRAMOS Codigo 1060001	TAB/CAP/COM	$ 1.067	
16	ALENDRONATO de 70 MILIGRAMOS Codigo 2146010	TAB/CAP/COM	$ 875	
17	ALFAMETILDOPA de 250 MILIGRAMOS Codigo 1212005	TAB/CAP/COM	$ 581	
18	ALOPURINOL de 100 MILIGRAMOS Codigo 810010	TAB/CAP/COM	$ 400	
19	ALOPURINOL de 300 MILIG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/	TAB/CAP/COM	$ 369	
20	ALPRAZOLAM de 0,25 MILIGRAMOS Codigo 1840004	TAB/CAP/COM	$ 152	
21	ALPRAZOLAM de 0,5 MILIGRAMOS Codigo 1840006	TAB/CAP/COM	$ 149	
22	ALUMINIO + MAGNESIO HIDROXIDO + SIMETICONA / DIMETILPOLISILOXANO (4+4+0,4)G SUSPENSIONES ORAL	MILILITRO	$ 11.840	
23	ALUMINIO ACETATO 0,05% EMULSION LOCIO RNA) Cod	GRAMO	$ 6,929	
24	ALUMINIO ACETATO SOBRE POLVOS TOPICA (EXTERNA)	SOBRE	$ 786	
25	ALUMINIO HIDROXIDO 234 MG	TAB/CAP/COM	$ 675	
26	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL Codigo 1	MILILITRO	$ 7,848	
27	AMANTADINA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1820010	TAB/CAP/COM	$ 761	
28	AMIKACINA 100MG/2ML AMPOLLA L Codigo 1010005	AMPOLLA/VIAL	$ 1,631	
29	AMIKACINA 500MG/2ML AMPOLLA Codigo 1010015	AMPOLLA/VIAL	$ 1,621	
30	AMIODARONA de 200 MILIGRAMOS Codigo 1212095	TAB/CAP/COM	$ 872	
31	AMITRIPTILINA HCL de 25 MILIGRAMOS Codigo 1830020	TAB/CAP/COM	$ 135	
32	AMLODIPINO de 10 MILIGRAMOS Codigo 1220032	TAB/CAP/COM	$ 226	
33	AMLODIPINO de 5 MILIGRAMOS Codigo 1220031	TAB/CAP/COM	$ 63	
34	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (400+57)MG/5ML JARABE	MILILITRO	$ 32,832	
35	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (500+125)MG Codig	TAB/CAP/COM	$ 2,831	
36	AMOXICILINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL Codigo	MILILITRO	$ 6.667	
37	AMOXICILINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1016006	TAB/CAP/COM	$ 533	
38	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRASUSPENORAL250MG/5	MILILITRO	$ 4,137	
39	AMPICILINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1016025	TAB/CAP/COM	$ 340	
40	ASCORBICO ACIDO de 500 MILIGRAMOS Codigo 2810010	TAB/CAP/COM	$ 400	
41	ATORVASTATINA 20MG Codigo 1250004	TAB/CAP/COM	$ 507	
42	ATROPINA SULFATO de 1 % COLIRIO OFTALMICO Codigo	MILILITRO	$ 22,010	
43	AZITROMICINA 200MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL Codigo	MILILITRO	$ 9,728	
44	AZITROMICINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1014110	TAB/CAP/COM	$ 2000	
45	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PULV NASAL	INHALACIÓN/DISPARO	$ 14,286	
46	BECLOMETASONA DIPROPIONA 250MCG/ INHOR BUCAL	INHALACIÓN/DISPARO	$ 24000	
47	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/INHALACION	INHALACIÓN/DISPARO	$ 17,289	

	AEROSOL BUCAL			
48	(PENICILINA G PROCAINICA)POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL400.000 UI	AMPOLLA/VIAL	$ 3,052	
49	(PENICILINA G PROCAINICA)POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL800.000 UI	AMPOLLA/VIAL	$ 3,144	
50	BETAMETASONA de 0,4 % AMPOLLA PARENTERAL Codigo	AMPOLLA/VIAL	$ 961	
51	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0,05% UNGUENTO TOP	GRAMO	$ 7,898	
52	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG Codigo 1240001	TAB/CAP/COM	$ 1,237	
53	BETAMETILDIGOXINA 0.6MG/ML GOTAS ORAL Codigo	FRASCO	$ 39,409	
54	BIPERIDENO de 2 MILIGRAMOS Codigo 1820036	TAB/CAP/COM	$ 433	
55	BISACODILOTAB/CAPS/GRAG/ COMP5MG	TAB/CAP/COM	$ 333	
56	BROMOCRIPTINA de 2,5 MILIGRAMOS Codigo 2141010	TAB/CAP/COM	$ 612	
57	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG+200U.I. Cod	TAB/CAP/COM	$ 331	
58	CALCIO CARBONATO 600MG Codigo 2810032	TAB/CAP/COM	$ 267	
59	CALCITRIOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP0.50MCG	TAB/CAP/COM	$ 376	
60	CAPTOPRILTAB/CAPS/GRAG/ COMP25MG	TAB/CAP/COM	$ 161	
61	CAPTOPRILTAB/CAPS/GRAG/ COMP50MG	TAB/CAP/COM	$ 161	
62	CARBAMAZEPINA de 20 MILIGRAMOS/MILILITRO SUSPE	MILILITRO	$ 6.253	
63	CARBAMAZEPINA RETARD de 200 MILIGRAMOS Codigo	TAB/CAP/COM	$ 330	
64	CARBAMAZEPINA RETARD de 400 MG TABLETAS DE LIBER	TAB/CAP/COM	$ 660	
65	CARVEDILOL de 25 MILIGRAMOS Codigo 1212004	TAB/CAP/COM	$ 988	
66	CARVEDILOL de 6,25 MILIGRAMOS Codigo 1212002	TAB/CAP/COM	$ 247	
67	CARVEDILOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP12.5MG	TAB/CAP/COM	$ 494	
68	CEFALEXINA 250MG/5ML JARABE/ Codigo 1012066	MILILITRO	$ 6.667	
69	CEFALEXINA de 500 MILIGRAMOS Codigo 1012063	TAB/CAP/COM	$ 1,024	
70	CEFRADINA COMP500MG	TAB/CAP/COM	$ 739	
71	CETIRIZINA de 1 mg/ml JARABE/ oral	MILILITRO	$ 5,847	
72	CETIRIZINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 118	
73	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) de 1000 mcg AMP	AMPOLLA/VIAL	$ 3,682	
74	CIPROFIBRATO de 100 MILIGRAMO	TAB/CAP/COM	$ 718	
75	CIPROFLOXACINA 0,3% COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	$ 13,240	
76	CIPROFLOXACINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 443	
77	CIPROTERONA ACETATO+ETILINESTRADIOL (2+0.035)MG	TAB/CAP/COM	$ 3,266	
78	CLARITROMICINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$ 22,202	
79	CLARITROMICINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 2.133	
80	CLINDAMICINA de 2 % CREMA/GEL/JALE/UNGUEVAGINAL	GRAMO	$ 27,172	
81	CLINDAMICINA de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 853	
82	CLOBAZAM de 20 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,947	
83	CLOBAZAM de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,124	
84	CLONAZEPAM 0,5MG	TAB/CAP/COM	$ 310	
85	CLONAZEPAM 2MG	TAB/CAP/COM	$ 347	
86	CLONIDINA de 0,15 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 280	
87	CLORFENIRAMINA / COMP4MG	TAB/CAP/COM	$ 133	
88	CLORFENIRAMINASOLUCION ORAL2MG/5 ML	MILILITRO	$ 4,786	
89	CLOROQUINA de 150 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 613	
90	CLOTRIMAZOL de 1 % CREMA/GEL/JALEA/UNGUEVAGI	GRAMO	$ 10.667	
91	CLOTRIMAZOL de 100 MILIGRAMOS OVULO/VAGINAL V	ÓVULO/TABLETA VAGINAL	$ 667	
92	CLOZAPINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 344	
93	CLOZAPINA de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 258	
94	COLCHICINA de 0,5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 101	
95	COLISTINA + NEOMICINA + HIDROCORTISONA (1.5+5+0.5)MG/ML GOTAS OTICO AURICULAR	MILILITRO	$ 20.000	

96	COMPLEJO B (JARABE) de 120 MILILITRO FRASCO ORAL	MILILITRO	$ 4,361	
97	COMPLEJO YODADO (YODOPOLIVINILPIRROLIDONA) ESPUMA de 8 % ESPUMAS TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	$ 13,240	
98	COMPLEJO YODADO (YODOPOLIVINILPIRROLIDONA) SOLUCION de 10 % SOLUCIONES TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	$ 7,942	
99	CORTICOIDE + ANESTESICO CREMA/UNGUENTO RECTAL R	GRAMO	$ 11,581	
100	CORTICOIDE + FENILEFRINA (1+0.12)% COLIRIO OFTALMI	MILILITRO	$ 18,851	
101	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 3,5 MG + (6.000-6.600 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	$ 10.667	
102	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION NASAL2% (20MG/ML)	MILILITRO	$ 3,907	
103	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION NASAL4% (40MG/ML)	MILILITRO	$ 9,177	
104	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION OFTALMICA2% (20	MILILITRO	$ 3,907	
105	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION OFTALMICA4% (40	MILILITRO	$ 3,907	
106	CROTAMITONLOCION TOPICA10%	MILILITRO	$ 7,880	
107	DEFLAZACORT de 6 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 734	
108	DESLORATADINA de 0,5 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE	MILILITRO	$ 7,637	
109	DEXAMETASONA de 0,4 % AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$ 2.000	
110	DIAZEPAM de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,169	
111	DICLOFENACO (SODICO)TAB/CAPS/GRAG/ COMP100MG	TAB/CAP/COM	$ 746	
112	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	$ 1.067	
113	DICLOFENACO de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO COLIRIO GOTAS	MILILITRO	$ 14,638	
114	DICLOFENACO de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 267	
115	DICLOXACILINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$ 10,795	
116	DICLOXACILINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 689	
117	DILTIAZEM de 60 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 506	
118	DIMENHIDRINATO 50MG	TAB/CAP/COM	$ 400	
119	DIPIRONA (METAMISOL SODICO)SOLUCION PARAL2.5G/5	AMPOLLA/VIAL	$ 1,158	
120	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$ 762	
121	DIPIRONA de 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/CO	TAB/CAP/COM	$ 172	
122	DIPIRONA MAGNESICASOLUCION PARENTERAL2G/5ML	AMPOLLA/VIAL	$ 1,417	
123	DOMPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP10MG	TAB/CAP/COM	$ 1,344	
124	DOXICICLINA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1030170	TAB/CAP/COM	$ 400	
125	ENALAPRIL de 20 MILIGRAMOS / Codigo 1220035	TAB/CAP/COM	$ 133	
126	ENALAPRIL de 5 MILIGRAMOS Codigo 1220038	TAB/CAP/COM	$ 133	
127	ERGOTAMINA + CAFEINA (1+100)MG /PERLA ORAL	TAB/CAP/COM	$ 1.067	
128	ESPIRONOLACTONA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1220	TAB/CAP/COM	$ 467	
129	ESPIRONOLACTONA de 25 MILIGRAMOS Codigo 1220141	TAB/CAP/COM	$ 256	
130	ESTRADIOL de 2 MILIGRAMOS Codigo 2130021	TAB/CAP/COM	$ 1,975	
131	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS de 0,625 MILIG	TAB/CAP/COM	$ 787	
132	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL (30+150)MCG Co	TAB/CAP/COM	$ 241	
133	FENITOINA SODICA 100MG Codigo 1810090	TAB/CAP/COM	$ 613	
134	FENITOINA SODICASUSPENSION ORAL125MG/5 ML (2.5%)	MILILITRO	$ 58,924	
135	FENOXIMETILPENICILINATAB/C	TAB/CAP/COM	$ 661	
136	FEXOFENADINA de 120 MILIGRAMOS Codigo 410002	TAB/CAP/COM	$ 3,611	
137	FINASTERIDE de 5 MILIGRAMOS Codigo 2144032	TAB/CAP/COM	$ 4,109	
138	FLUCONAZOL 50MG/5ML JARABE/ ORAL ORAL Codigo 1	MILILITRO	$ 20,909	
139	FLUCONAZOL de 200 MILIGRAMOS Codigo 1040063	TAB/CAP/COM	$ 1,069	
140	FLUCONAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP150MG	TAB/CAP/COM	$ 2,301	
141	FLUNARIZINA de 10 MILIGRAMOS Codigo 1230240	TAB/CAP/COM	$ 235	
142	FLUOXETINA HCL de 20 MILIGRAMOS Codigo 1830110	TAB/CAP/COM	$ 400	
143	FLUOXETINASOLUCION ORAL20MG/5 ML (base)	MILILITRO	$ 16,554	
144	FOLICO ACIDO de 5 MILIGRAMOS Codigo 2410040	TAB/CAP/COM	$ 131	
145	FOLICO ACIDOTAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAP/COM	$ 132	
146	FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,533	
147	FURAZOLIDONA de 100 MILIGRAMOS Codigo 1060006	TAB/CAP/COM	$ 348	

148	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPO	AMPOLLA/VIAL	$ 852	
149	FUROSEMIDA de 40 MILIGRAMOS Codigo 1220160	TAB/CAP/COM	$ 63	
150	GABAPENTIN 400MG Codigo 1810175	TAB/CAP/COM	$ 528	
151	GABAPENTIN 600MG Codigo 1810176	TAB/CAP/COM	$ 792	
152	GEMFIBROZILO de 600 MILIGRAMOS Codigo 1250026	TAB/CAP/COM	$ 400	
153	GEMFIBROZILO de 900 MILIGRAMOS Codigo 1250027	TAB/CAP/COM	$ 2,004	
154	GENTAMICINA de 3 MILIGRAMOS/MILILITRO COLIRIO	MILILITRO	$ 4,596	
155	GENTAMICINA 160MG/2ML AMPOLLA / VIAL PARENTE	AMPOLLA/VIAL	$ 1,193	
156	GENTAMICINA 1MG/G CREMA/UNGUENTO/GEL/TOPICA (	GRAMO	$ 17,032	
157	GENTAMICINA 80MG/2ML AMPOLLA PARENTERAL Cod	AMPOLLA/VIAL	$ 1,144	
158	GINKGO BILOBA EXTRACTO de 40 MILIGRAMOS Codigo 1	TAB/CAP/COM	$ 595	
159	GINKGO BILOBA / COMP80MG	TAB/CAP/COM	$ 515	
160	GLIBENCLAMIDA de 5 MILIGRAMOS Codigo 2150020	TAB/CAP/COM	$ 104	
161	GLICERILO GUAYACOLATO 2% JARABE ORAL Codigo 14	MILILITRO	$ 6.667	
162	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL Codigo 164	SUPOSITORIO	$ 1,492	
163	GLICERINA CARBONATADA de 1 % GOTAS OTICO AURICU	MILILITRO	$ 4,361	
164	GLICERINA NIÑOS SUPOSITORIO RECTAL Codigo 1640030	SUPOSITORIO	$ 1,118	
165	GLIMEPIRIDA de 2 MILIGRAMOS Codigo 2150022	TAB/CAP/COM	$ 440	
166	GLUCOSAMINA de 1500 MILIGRAMOS GRANULADO/POLVO	SOBRE	$ 1,253	
167	HALOPERIDOL de 2 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL	MILILITRO	$ 6,964	
168	HALOPERIDOL de 5 MILIGRAMOS Codigo 1870090	TAB/CAP/COM	$ 233	
169	HALOPERIDOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP10MG	TAB/CAP/COM	$ 317	
170	HIDROCLOROTIAZIDA de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 36	
171	HIDROCORTISONA de 0,5 % SOLUCIONES TOPICA (EXTE	MILILITRO	$ 7,368	
172	HIDROCORTISONA 1% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (E	GRAMO	$ 5.333	
173	HIDROCORTISONA de 100 MILIGRAMOS AMPOLLA PAREN	AMPOLLA/VIAL	$ 3,062	
174	HIDROXICINA 0,25% JARABE/SUSPENSION/EMULSION/E	MILILITRO	$ 7.890	
175	HIDROXICINA de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 206	
176	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO)TABGRAG/ COMP200	TAB/CAP/COM	$ 492	
177	HIDROXICLOROQUINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 984	
178	HIERRO SULFATO de 125 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS	MILILITRO	$ 6.667	
179	HIERRO SULFATOTAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAP/COM	$ 133	
180	HIOSCINA BUTIL BROMURO + PARACETAMOL (2+100)MG/ML	MILILITRO	$ 17,209	
181	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG	TAB/CAP/COM	$ 791	
182	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/MLS AMPOLLA / VIAL	AMPOLLA/VIAL	$ 2,247	
183	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20MG+2.5G/5ML	AMPOLLA/VIAL	$ 5,966	
184	IBUPROFENO 100MG/5ML JARABE/SUSPENSION/EMUL	MILILITRO	$ 4,419	
185	IBUPROFENO de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 241	
186	IBUPROFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP600MG	TAB/CAP/COM	$ 307	
187	IBUPROFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP800MG	TAB/CAP/COM	$ 307	
188	IMIPRAMINA HCL de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 211	
189	INSULINA HUMANA C de 100 UI/ML AMPOLLA PARENTE	AMPOLLA/VIAL	$ 18,753	
190	INSULINA HUMANA N de 100 UI/ML AMPOLLA PARENTE	AMPOLLA/VIAL	$ 18,753	
191	IPRATROPIO BROMURO 20 MICROGRAMOS/PULVERIZ AE	PULVERISACION	$ 19.995	
192	ISOSORBIDE DINITRATO COMP10MG	TAB/CAP/COM	$ 307	
193	IVERMECTINA GOTAS ORAL DE 6MG/MILILI	MILILITRO	$ 15,892	
194	KETOCONAZOL 2% CHAMPU TOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	$ 15,143	
195	KETOCONAZOL de 200 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 265	
196	KETOPROFENO 2.5% CREMA/L TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	$ 6,358	
197	KETOPROFENO de 100MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 282	
198	KETOPROFENO de 100MILIGRAMOS/ 2MILILITRO AMPOLL	AMPOLLA/VIAL	$ 1,867	
199	KETOTIFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAP/COM	$ 267	
200	LAMOTRIGINA 200MG	TAB/CAP/COM	$ 2,920	
201	LAMOTRIGINA 25MG	TAB/CAP/COM	$ 365	
202	LAMOTRIGINA 50MG	TAB/CAP/COM	$ 730	
203	LAMOTRIGINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,460	
204	LANSOPRAZOL de 30 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 718	

205	LEFLUNOMIDE de 20 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 5,271	
206	LEVODOPA CARBIDOPA (100+25) MG	TAB/CAP/COM	$ 4,747	
207	LEVODOPA CARBIDOPA (250+25) MG	TAB/CAP/COM	$ 1,092	
208	LEVOMEPROMAZINA MALEATOSOLUCION ORAL4% (base)	FRASCO	$ 16,259	
209	LEVOMEPROMAZINA MALEATO COMP100MG (base)	TAB/CAP/COM	$ 1.133	
210	LEVOMEPROMAZINA MALEATO / COMP25MG(base)	TAB/CAP/COM	$ 443	
211	LEVONORGESTRELTAB/CAPS/GRAG/ COMP 30	TAB/CAP/COM	$ 404	
212	LEVONORGESTRELTAB/CAPS/GRAG/ COMP 0.75	TAB/CAP/COM	$ 7,236	
213	LEVOTIROXINA de 100 MICROGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 424	
214	LEVOTIROXINA de 125 /PERLA ORAL	TAB/CAP/COM	$ 392	
215	LEVOTIROXINA de 50 Mg	TAB/CAP/COM	$ 278	
216	LEVOTIROXINA de 75 MICROGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 392	
217	LIDOCAINA HCL de 2 % JALEA TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	$ 20,552	
218	LITIO CARBONATO de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 471	
219	LOPERAMIDA de 2 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 384	
220	LORATADINA (JARABE) de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO JA	MILILITRO	$ 8.000	
221	LORATADINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 267	
222	LORAZEPAM de 1 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 746	
223	LORAZEPAM de 2 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 437	
224	LOSARTAN de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 131	
225	LOSARTAN de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 400	
226	LOVASTATINATAB/CAPS/GRAG/ COMP20MG	TAB/CAP/COM	$ 267	
227	MEBENDAZOLSUSPENSION ORAL2% 100MG/5ML	MILILITRO	$ 1,888	
228	MEBENDAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP100MG	TAB/CAP/COM	$ 250	
229	MEDROXIPROGESTERONA de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 460	
230	MEDROXIPRSTERONA de 50 MILIGRAMOS/MILILITRO	AMPOLLA/VIAL	$ 9,411	
231	MEDROXIPROGESTERONA+EST RADIOLSOLUCION PARENTERAL(25+5)MG	AMPOLLA/VIAL	$ 16.000	
232	MELOXICAM de 7,5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 498	
233	METFORMINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 432	
234	METFORMINA de 850 MILIGRAMOS Codigo 2150018	TAB/CAP/COM	$ 501	
235	METILPREDNISOLONA ACETATO SODICO 40MG AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	$ 4,449	
236	METIMAZOL de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 464	
237	METOCARBAMOL de 750 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 400	
238	METOCLOPRAMIDA 10MG	TAB/CAP/COM	$ 133	
239	METOCLOPRAMIDA de 10 MILIGRAMOS/ 2 MILILITROS	AMPOLLA/VIAL	$ 516	
240	METOCLOPRAMIDA de 4 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS	MILILITRO	$ 8.000	
241	METOPROLOL TARTRATO de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 812	
242	METOPROLOL TARTRATO de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 406	
243	METRONIDAZOL 250MG/5ML JARABE/ ORAL	MILILITRO	$ 5.251	
244	METRONIDAZOL de 500 MG	TAB/CAP/COM	$ 257	
245	METRONIDAZOL OVULO de 500 MILIGSÓVULO/CAPSULA	ÓVULO/ VAGINA	$ 711	
246	METRONIDAZOL/NISTATINA 500MG/100.000 U.I. OVULO	TAB/VAGI / OVU	$ 1,069	
247	METRONIDAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP250MG	TAB/CAP/COM	$ 335	
248	MIRTAZAPINA de 30 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 451	
249	MISOPROSTOL de 200 MICROGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 6,775	
250	MONTELUKAST de 10 MG de	TAB/CAP/COM	$ 2.095	
251	MONTELUKAST de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,047	
252	MOXIFLOXACINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 7,360	
253	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. GOTAS ORAL	MILILITRO	$ 14,852	
254	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F. JARABE ORAL	MILILITRO	$ 37,318	
255	MULTIVITAMINAS Y MINERALES S.M.N.F.	TAB/CAP/COM	$ 644	
256	NAPROXEN COMP500MG	TAB/CAP/COM	$ 562	
257	NAPROXENO (125MG/5ML) JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$ 3,682	

258	NAPROXENO de 250 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 400	
259	NIFEDIPINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 682	
260	NIFEDIPINA LIB. CONTROLADA (OSMOTICA) de 30 MILIGR	TAB/CAP/COM	$ 6,118	
261	NIFEDIPINA LIB. CONTROLADA (PROGRAMADA) de 30 MIL	TAB/CAP/COM	$ 273	
262	NIMODIPINO de 30 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 392	
263	NISTATINA de 100.000 UI OVULO/TABLETA VAGINAL VAG	TAB/ VAGI / ÓVU	$ 5,984	
264	NISTATINA de 100.000 UI/ML JARABE/SUSPENSION/ OR	MILILITRO	$ 8,478	
265	NITAZOXANIDA de 2 % JARABE/ ORAL ORAL	MILILITRO	$ 17,509	
266	NITAZOXANIDA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 3,375	
267	NITROFURANTOINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 533	
268	NITROFURAZONA 0.2% CREMA/ TOPICA (EXTERNA)	GRAMO	$ 24,770	
269	NORETISTERONA + ESTRADIOL (1+2)MG	TAB/CAP/COM	$ 1,166	
270	NORETISTERONA + ESTRADIOL (50+5) MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	$ 12,962	
271	NORFLOXACINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 265	
272	OLANZAPINA de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,195	
273	OLANZAPINA de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 413	
274	OLOPATADINA CLORHIDRATOSOLUCION OFTALMICA0.2%	MILILITRO	$ 11,428	
275	OMEPRAZOL 20MG	TAB/CAP/COM	$ 484	
276	OXCARBAZEPINATAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAP/COM	$ 573	
277	OXIBUTINO CLORURO 5 MG	TAB/CAP/COM	$ 955	
278	OXICODONA DE LIBERACION MODIFICADA de 20 MILIGR	TAB/CAP/COM	$ 3,062	
279	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0,025% GOTAS NASAL	MILILITRO	$ 9,678	
280	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0,05% GOTAS NASAL	MILILITRO	$ 8,395	
281	OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B (5MG+10000UI)/G U	GRAMO	$ 18,444	
282	PENICILINA CRISTALINA de 1.000.000 UI AMPOLLA / VIAL	AMPOLLA/VIAL	$ 2,647	
283	PENICILINA G BENZATINICA de 1.200.000 UI AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	$ 5.067	
284	PENICILINA G BENZATINICA de 2.400.000 UI AMPOLLA / V	AMPOLLA/VIAL	$ 4,872	
285	PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML JARABE ORAL	MILILITRO	$ 6,130	
286	PENTOXIFILINA de 400 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,352	
287	PIRANTEL (EMBONATO O / COMP250MG (base)	TAB/CAP/COM	$ 449	
288	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)250MG/5ML (e 5%)	MILILITRO	$ 3,266	
289	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25 MG. + 500 MG.	TAB/CAP/COM	$ 4,875	
290	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPI	GRAMO	$ 2,644	
291	PODOFILINA 20% SOLUCIONTOPICA (EXTERNA)	MILILITRO	$ 11,523	
292	PRAZOSIN DE 1 MG	TAB/CAP/COM	$ 131	
293	PREDNISOLONA (1-10) MG/ML de 1 MILIGRAMOS/MILILI	MILILITRO	$ 21,847	
294	PREDNISOLONA de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 201	
295	PREDNISONA de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,000	
296	PROPRANOLOL de 40 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 75	
297	PSYLLIUM MUCILAGO 49-90% SOBRE GRANULADO/PO	SOBRE	$ 4,281	
298	RANITIDINA 150MG	TAB/CAP/COM	$ 400	
299	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA / VIAL PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$ 1,389	
300	RANITIDINA de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 256	
301	RETINOICO ACIDO 0.05% CREMA/ tOPICA (EXTERNA)	GRAMO	$ 14.996	
302	RIFAMPICINA de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,566	
303	RISPERIDONA de 3 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,127	
304	RISPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAP/COM	$ 375	
305	RISPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP2MG	TAB/CAP/COM	$ 751	
306	SALBUTAMOL (SULFATO)SOLUCION ORAL0.04% (2MG/5ML)	MILILITRO	$ 3,347	
307	SALBUTAMOL 100MCG/PULV AEROSOL BUCAL	INHALACIÓN/DISPARO	$ 25,566	
308	SALES DE REHIDRATACION ORL GRANULADO/POLVO OR	SOBRE	$ 1.333	
309	SECNIDAZOL 500MG/15ML JARABE/OTAS SOLUCION OR	MILILITRO	$ 8,475	
310	SECNIDAZOL de 500 MILIGRAMOS C	TAB/CAP/COM	$ 2,224	
311	SERTRALINA de 100 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 559	
312	SERTRALINA de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 619	
313	TAMSULOSINA de 0.4 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,668	

314	TEOFILINA 80MG/15ML JARABE ORAL ORAL	MILILITRO	$ 7,367	
315	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG	TAB/CAP/COM	$ 421	
316	TERAZOSIN de 5 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 5,293	
317	TERBINAFINA 250MG	TAB/CAP/COM	$ 3,969	
318	TETRACICLINA de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 352	
319	TIAMINA (VITAMINA B1) de 100 MILIGRAMOS AMPOLLA /	AMPOLLA/VIAL	$ 5,894	
320	TIAMINA (VITAMINA B1) de 300 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 426	
321	TINIDAZOL de 200 MIL JARABE ORAL	MILILITRO	$ 5.333	
322	TINIDAZOL de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 667	
323	TIZANIDINA de 2 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 2,275	
324	TIZANIDINA de 4 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 935	
325	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (0,3+0,1)% COLIRIO OF	MILILITRO	$ 24,177	
326	TOPIRAMATO 100MG	TAB/CAP/COM	$ 1,634	
327	TOPIRAMATO de 25 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 408	
328	TOPIRAMATO de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 817	
329	TOXOIDE TETANICO 40U.I./0.5ML AMPOLLA PARENTERAL	AMPOLLA/VIAL	$ 11,474	
330	TRAMADOL de 100 Mg/Ml JARABE ORAL ORAL	MILILITRO	$ 8.000	
331	TRAMADOL de 50 MILIGRAMOS/MILILITRO SOLUCION IN	AMPOLLA/VIAL	$ 993	
332	TRAMADOL (CLORHIDRATO)SOLUCION PARL100MG/2ML	AMPOLLA/VIAL	$ 714	
333	TRANEXAMICO ACIDO de 500 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 3,599	
334	TRAZODONA de 50 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 345	
335	TRIAMCINOLONA ACETONIDASUSPARENTERAL40MG/ML	AMPOLLA/VIAL	$ 12,529	
336	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG	TAB/CAP/COM	$ 533	
337	TRIMEBUTINA MALEATOTAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAP/COM	$ 867	
338	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL (160+800)MG	TAB/CAP/COM	$ 400	
339	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL (80+400)MG/5ML JA	MILILITRO	$ 3,967	
340	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL 40+200MG/5ML JAR	MILILITRO	$ 3,888	
341	TROPICAMIDA 1% COLIRIO OFTALMICO	MILILITRO	$ 46,795	
342	VALACICLOVIRT COMP1000MG	TAB/CAP/COM	$ 13,538	
343	VALPROICO ACIDO de 250 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,012	
344	VALSARTAN de 160 MILIGRAMO	TAB/CAP/COM	$ 1,326	
345	VALSARTAN de 80 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 663	
346	VENLAFAXINA de 75 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 4,335	
347	VERAPAMILO de 80 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 131	
348	VERAPAMILO RETARD de 120 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 212	
349	VERAPAMILO RETARD de 240 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 8,598	
350	VITAMINA A de 100.000 UI	TAB/CAP/COM	$ 449	
351	VITAMINA A de 50.000 UI	TAB/CAP/COM	$ 524	
352	VITAMINA D3 0.25MC	TAB/CAP/COM	$ 1,124	
353	VITAMINA E de 400 UI	TAB/CAP/COM	$ 2,224	
354	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 2MG/0.2ML -AMPOLLA	AMPOLLA/VIAL	$ 1,427	
355	WARFARINA de 5 MILIGRAMOS C	TAB/CAP/COM	$ 441	
356	ZINC + MULTIVITAMINAS S.M.N.F GRANULADO ORAL	TARRO*300 GR	$ 47,966	
357	ZINC OXIDO + NISTATINA (0,2 G+100.000 U.I.) / G CREMA/	GRAMO	$ 16,546	
358	ZOLPIDEM de 10 MILIGRAMOS	TAB/CAP/COM	$ 1,327	

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1- Suministrar medicamentos de uso ambulatorio al personal afiliado y beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – Área de Sanidad Norte de Santander, residentes en los municipios de acuerdo al objeto del contrato y a su área de influencia.
2- Suministro previa autorización del comandante de Estación o subestación, anexando copia de carné del usuario del servicio por ambas caras o constancia vigente y copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil.).
3- Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad el suministro de medicamentos a usuarios del Área de Sanidad Norte de Santander, que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley.
4- Ceñirse a lo establecido en el listado anexo, los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato.
5- Despachar los medicamentos establecidos en el vademécum institucional y ceñirse a las modificaciones que se presenten.
6- Brindar el servicio ofertado con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad.
7- Informar al Jefe del Área de Sanidad Norte de Santander cuando la ejecución económica del mismo, se encuentre en el 60%.
8- Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado. De esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas.
9- Concertar con el contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
10- Cumplir con la oferta presentada, la cual forma parte integral del presente proceso.
11- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación. Por ningún motivo se aceptará la radicación de servicios prestados en otra mensualidad.
12- Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, los requisitos mínimos. esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.
13- Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule la Área de Sanidad Norte de Santander.
14- Aceptar y facilitar las visitas del auditor medico designado por la Seccional Sanidad Norte de Santander de la Policía Nacional.
15- Asumir el pago de: Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.
16- El requerimiento antes anotado deberá acreditarse para la realización de cada pago derivado del contrato.
17- Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se causen con ocasión de la suscripción, legalización y ejecución del presente contrato.
18- Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Salud, de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Decreto 1703 del mismo año, para tal fin, deberá allegar con el correspondiente recibo de pago según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012
19- 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.
20- Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoria para el seguimiento a la ejecución del contrato.
21- Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y justificada, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante.
22- Informar al Área de Sanidad Norte de Santander y al Supervisor del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del contrato.
23- Cumplir con las condiciones Técnicas establecidas.
24- 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.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

El Área de Sanidad Norte de Santander se compromete a:

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**.
2. 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.
3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en los Anexos Nos.1 y 2.
4. 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 Área de Sanidad Norte de Santander, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
5. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
6. 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.
7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
8. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.
9. Entregar vademécum de medicamentos ambulatorios nivel uno y dos de complejidad Policía Nacional según acuerdo 052 de 2013.
10. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO No. 6

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

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	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA EJECUCION Y VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCION Y VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MÀS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DE CONSULTORÍA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	5% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCION Y VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÁ OBLIGADO EL CONTRATISTA, RELACIONADAS CON EL PERSONAL CONTRATADO POR ESTE PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL 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, AMPARO DE LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL QUE SE PUDIERA LLEGAR A ATRIBUIR A LA ADMINISTRACIÓN CON OCASIÓN DE LAS ACTUACIONES, HECHOS U OMISIONES DE SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS CONTEMPLADOS EN EL Decreto 1082 del 26 de mayo 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, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE CUMPLIMIENTO 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 DE RIESGO DEL PROCESO

GARANTÍA TÉCNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS DE LOS ELEMENTOS Y DESPERFECTOS CON LOS MISMOS	VALOR DESPERFECTOS Y/O COMPONENTES DE LOS ELEMENTOS	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LAS VIGENCIA DEL CONTRATO UN (1) AÑO LOS BEINES Y CUATRO (4) AÑOS MÁS EN EL SISTEMA MODULAR EN LA PARTES MÓVILES COMO RIELES, CORREDERAS; CHAPAS Y SILLAS UN (1) AÑO. ASÍ MISMO, DEBE OFRECER LA VISITA PREVENTIVA GRATUITA PARA VERIFICACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS ELEMENTOS, LA CUAL SE PRESTARÁ DENTRO DE LOS TRES MESES SIGUIENTES DEL ACTA DE RECIBO	AMPARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DESDE EL MOMENTO DE SU ENTREGA Y HASTA POR EL PERIODO ESTIPULADO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

	NUMERO DE RIESGOS IDENTIFICADOS 09
	01
Clase	Especifico
Fuente	Interno
Etapa	Ejecución
Tipo	Operacional

Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Mala calidad de los avisos y señalización a entregar, o no conformes a lo solicitado.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Detrimento patrimonial.
Probabilidad		3
Impacto		5
Valoración del riesgo		6
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Contratista.
Tratamiento/ controles a ser implementados		Realizar unas buenas Especificaciones Técnicas, que al momento de la entrega se realice una actividad con funciones compartidas (comité).
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	1
	Valoración del riesgo	2
	Categoría	Riesgo bajo.
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		Supervisor del Contrato, Almacenista y Veedores
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del Inicio del Contrato y máximo hasta el 31 de diciembre de 2015.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Al culminar la recepción de los bienes.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	De manera documentada y coordinaciones directamente entre el supervisor, almacenista y el personal que sea delegado.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Cada vez que se reciba un bien y máximo hasta el 31/12/14.
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		02
Clase		General
Fuente		Externo
Etapa		Ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que el contratista no firme el contrato oportunamente.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Desgaste administrativo
Probabilidad		3
Impacto		5
Valoración del riesgo		6
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo bajo.
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		Grupo contratos y Jurídica
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		De acuerdo al cronograma del proceso
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Con notificaciones de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
	Periodicidad ¿Cuándo?	Dentro de los tres (03) días hábiles después de la firma del contrato
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		03
Clase		General
Fuente		Externo
Etapa		Selección, contratación y ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista; ilegalidad de la documentación presentada por el contratista durante la selección y ejecución del contrato.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Obstrucción o terminación anormal al proceso de selección; generación de caducidad del contrato, genera un reproceso/obstrucción a la ejecución contractual y presupuestal, dilata la atención a los usuarios, genera no conformidades y observaciones por parte de los entes de control y vigilancia.
Probabilidad		2
impacto		5
Valoración del riesgo		7
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Oferente/Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Denunciar el ilícito ante la autoridad competente, Declarar la caducidad del contrato.

Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	1
	Valoración del riesgo	2
	Categoría	Riesgo bajo.
¿Afecta la ejecución del contrato?		No
Persona responsable por implementar el tratamiento		Jurídica, contratos y supervisor
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Inmediatamente se detecte la anomalía
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Inmediatamente detectada la novedad, respetando el debido proceso
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificando la documentación que se genere
	Periodicidad ¿Cuándo?	Cada vez que se presente le documentación o información
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		04
Clase		General
Fuente		Interno
Etapa		Selección
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que no se presenten oferentes
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Desgaste administrativo por declaratoria desierta del proceso o reproceso
Probabilidad		3
impacto		1
Valoración del riesgo		4
Categoría		Riesgo Bajo
¿A quién se le asigna?		Dueño de la Necesidad, quien elabora el ECO
Tratamiento/ controles a ser implementados		Acto administrativo de declaratoria de desierto, iniciar nuevo proceso
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	1
	Valoración del riesgo	2
	Categoría	Riesgo bajo.
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		Contratos; jurídica y dueño de la necesidad
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Según cronograma
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Con la ejecutoria de acto administrativo de declaratoria de desierto
Monitoreo y Revisión	Cómo se realiza el monitoreo?	Con la revisión del correo electrónico del contacto, para verificar si existen observaciones y las manifestaciones de interés a participar.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Dentro del término que dure la publicación del acto administrativo
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		05
Clase		General
Fuente		Externa/Interna
Etapa		Selección – contratación - ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Incurrencia en el régimen de inhabilidad e incompatibilidad
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Generación de nulidades contractuales, Investigaciones de tipo disciplinario, terminación anormal del contrato, afectación a la prestación de los servicios, reproceso administrativo.
Probabilidad		3
impacto		5
Valoración del riesgo		8
Categoría		Riesgo Extremo
¿A quién se le asigna?		De acuerdo a la etapa del proceso
Tratamiento/ controles a ser implementados		Adoptar los lineamientos legales contenidos en la normatividad vigente para la atención de este tipo de situaciones y aportar las evidencias que prueben o que establezcan la situación.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	3
	impacto	2
	Valoración del riesgo	5
	Categoría	Riesgo Medio
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		Ordenador del gasto y su equipo asesor
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Inmediatamente se evidencie la situación
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Con la ejecutoria de acto administrativo de declaratoria de inhabilidad
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Consultando la página web de la procuraduría y cámara de comercio respectiva
	Periodicidad ¿Cuándo?	Cuando sea necesaria la consulta
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		06

Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Ejecución
Tipo		Ambiental
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que no haya una coordinación adecuada para la recolección y manejo de residuos sólidos, así como para su embalaje, traslado y disposición final.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que exista incumplimiento a la legislación ambiental
Probabilidad		2
impacto		5
Valoración del riesgo		8
Categoría		Riesgo Extremo
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Realizar y entregar el plan de destinación final, realizar y cumplir compromisos de carácter Ambiental, exigir la certificación de disposición final de una empresa especializada o avalada para realizar estos procedimientos, archivar los soportes documentales y fotográficos de ser necesarios en la carpeta de control de ejecución que debe llevar el supervisor.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Inmediatamente termine la vida útil del bien que aplique
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		El tiempo en que se coordine la recepción
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Haciendo un seguimiento de las actividades de disposición final y dejando soporte documental.
	Periodicidad	Al terminar la vida útil, el desuso o daño del bien.

CPS. MARIA CAROLINA FLOREZ MONTERO
Funcionaria abogada de contratos Unidad de sanidad DENOR