Aceptación de oferta No. **068-8-200020-25 (SFI 020) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**

Floridablanca, 24 / 02 / 25
GS-2025-000810-REGI5
Señora
AHIDDA LUCIA RIZO VERJEL
Representante Legal
DROGASALUD OCAÑA S.A.S.
NIT. 901311634-2
Carrera 13 # 9-13 Ocaña Norte de Santander
Teléfono: 5690427
E-MAIL: drogasalud28@hotmail.com
Ocaña, Norte de Santander.

Asunto: Aceptación Oferta proceso No. PN RASES No. 5 MIC 002 2025

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted dentro del proceso PN RASES **No. 5 MIC 002 2025,** cuyo objeto es el ***"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN ACUERDO 080 del 2022 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA, ABREGO, EL CARMEN, ACARI, SAN CALIXTO, TEORAMA, CONVENCIÓN, RIO DE ORO, GONZÁLEZ, LA PLAYA Y DEMÁS MUNICIPIOS ALEDAÑOS, DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER",*** por la suma de **VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($26.775.000),** incluido IVA, PARA LA VIGENCIA 2025**,** ha sido aceptada por esta Regional de Aseguramiento, así:

CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **LEONARDO VEGA CALA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	**13.620.576** de Ocamonte Santander
CARGO	JEFE (e) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Número 032 del 18 de febrero de 2025 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la , Resolución No. 00011 del 02 de enero de 2025 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodatos convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones y resolución 00364 del 12 de febrero de 2025, por la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución No 00011 del 02 de enero de 2025, y Orden Interna Número 032 del 18 de febrero de 2025 expedida por la Dirección de Sanidad.
CONTRATISTA	**ENTIDAD: DROGASALUD OCAÑA S.A.S.** **NIT**: 901311634-2 **Representante Legal:** AHIDDA LUCIA RIZO VERJEL **Cedula de Ciudadanía** No. 27.813.643 de San Calixto – Norte de Santander **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Ocaña – Norte de Santander **DIRECCIÓN**: Carrera 13 # 9-13 Ocaña Norte de Santander **Teléfono**: 5690427 **E-MAIL:** drogasalud28@hotmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Supervisión del contrato estará a cargo del **AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". • El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud norte de Santander y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante. • Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-

	FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual. • Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II. • Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. • Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. • Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. • Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la entrega de los elementos o bien adquirir expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Santander, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, 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. Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad 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. **3.** Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. **4.** 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 las respectivas actas a la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander Todos los pagos a que se compromete la Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. **5.** Los documentos que se deben presentar para el pago de los SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander ubicada en la Calle 22 N # 2-03 URB. TASAJERO. **6.** Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios de SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal

(urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

• **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

• Las Facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: Wilder.sanabria3683@correo.policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

• Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
• Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
• Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
• El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
• De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
• No se permiten facturas de multiusuarios
• Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
• los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
• Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
• Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
• Las entidades al momento de elaborar las facturas de venta deben de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.**

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:
• Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
• La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
• El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
• Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
• Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
• Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

	• Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). • Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. • Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. • Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. **7.** En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por la entrega de medicamentos objeto del presente contrato que no presenten objeciones. **OBJECIONES Y GLOSAS:** DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud de Norte de 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 iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, 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 tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. **AUDITORIA DE CUENTAS**. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas Unidad Prestadora de Salud de Norte de Santander, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57. **TRÁMITE DE GLOSAS**. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad

	responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) dias hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación). "Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago". **CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL** • Toda entrega de suministro de medicamentos que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. • Toda servicio que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. • Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. • Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. • Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen • Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada **NOMBRE BENEFICIARIO:** DROGASALUD OCAÑA SAS **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 31800034984
VALOR	El valor estimado del presente contrato es de **VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($26.775.000),** incluido IVA

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
2025	02-025-02-01-003-005-02	16	UPRES DENOR	SERVICIOS DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	Global	$ 26.775.000,00	$ 26.775.000,00
						VALOR TOTAL	$26.775.000,00

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El anterior presupuesto está amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 25525 del 04/02/2025, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en

	Salud No 5.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el **Anexo No. 1** del presente documento.
GARANTIA UNICA	Dentro de los **TRES** (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, NIT 804012688-5, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más,** con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución. **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el **VEINTE POR CIENTO (20%)** del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más. Esto es hasta el día **30/06/2026.** **b). CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** del valor de la aceptación de oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más. Esto es hasta el día **30/06/2026.** **C). DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Por el **CINCO POR CIENTO (5%)** del valor total de la aceptación de oferta. Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. Esto es hasta el día **31/12/2028.** **EN LA PÓLIZA DEBE SEÑALARSE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.** **NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES,** **PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.**
SANCIONES	**1. SANCIONES:** **MULTAS.-a).** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b).** La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, la multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por 10 días. **2. PENAL PECUNIARIA.** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al **VEINTE POR CIENTO** (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en la presente aceptación de oferta. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en

	firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo. **3.** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y a la Resolución No. 3049 de 2014 "Por la cual se adopta el nuevo Manual de Contratación de la Policía Nacional: 1. Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. 2. La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan; b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. NOTA 1. La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. (Literal a) art. 86 ley 1474 de 2011). NOTA 2. La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. NOTA 3. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 3. La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para la contratista en desarrollo de la actuación 4. Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. 5. Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. 6. El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, sí por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. (Literal d) art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 4. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. (Literal d) Art.86 ley 1474 de 2011). NOTA 5. Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art.17 ley 1150 de 2007). NOTA 6. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2o del artículo 1° de la ley 80 de 1993, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es hasta el **31 DE JULIO DE 2025**, con inicio a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato o hasta agotar el presupuesto, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

El objeto del contrato se ejecutará en forma de tracto sucesivo, de acuerdo a las necesidades de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, previa coordinación con el supervisor del contrato.

los puntos de suministro deben contar con el cumplimiento de las exigencias mínimas según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006 **por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.**; Resolución 3100 del 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud.

El suministro de medicamentos se realizará en el municipio de Ocaña para entrega de medicamentos e insumos a los usuarios atendidos por parte medica de Convención, Rio de Oro, González y demás municipios aledaños en el departamento de Policía Norte de Santander.

DESCRIPCIÓN DEL PUNTO DE DISPENSACIÓN.

El punto de dispensación se regirá por las siguientes características:

El contratista deberá garantizar que el punto de dispensación cumpla con requisitos mínimos de habilitación que exige el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Salud o entidad competente, el cual debe funcionar los siete (07) días a la semana de lunes a domingo durante la vigencia del mismo, con horario de atención que no debe ser inferior al horario de las 08:00 a las 18:00 horas en jornada continua y para los sábados y domingo media jornada de 08:00 a 12:00 horas.

PUNTOS DE ATENCIÓN: Único punto de dispensación

ITEMS	MUNICIPIO	FARMACIA	DIRECCION	TELEFONO
1	OCAÑA	Droguería Drogasalud	Calle 7 #29 143, Ocaña, Norte de Santander	314 4717356

FORMA DE EJECUCIÓN

El suministro de medicamentos se prestará una vez entregada la fórmula médica debidamente diligenciada por el profesional médico u odontólogo y autorizada por el Facilitador quien se encuentra en el municipio de Ocaña como represéntate de sanidad de dicho municipio y que ayuda a ejercer control, sobre dicho contrato. o a quien este delegue, con presentación del documento de identidad del usuario, cumpliendo con todos los requisitos exigidos al respaldo de la misma:

- TODAS LAS CASILLAS DE LA FORMULA DEBEN ESTAR DILIGENCIADAS.
- LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS DEBEN REGISTRARSE EN NOMBRE GENÈRICO, CONCENTRACION, VIA DE ADMINISTRACION, PRESENTACION Y CANTIDAD EN NÚMERO Y LETRAS.
- FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE LA FORMULA
- EL USUARIO SOLO FIRMARA EL RECIBIDO CUANDO HAYA OBTENIDO LA TOTALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS A SATISFACCION.

Máxima prescripción: La prescripción y por tanto la entrega de medicamentos no podrá ser superior a 3 días calendario.
Verificación Derechos del usuario: Los medicamentos deben ser entregados previa presentación de los documentos, que identifican el tipo de usuario, así:

USUARIO	DOCUMENTOS SOPORTES
Activos	cédula de ciudadanía
Retirados	cédula de ciudadanía
Pensionados	Cédula de ciudadanía.
Beneficiarios	Cédula Ciudadanía, Tarjeta de identidad o Registro Civil)

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones**. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES – anterior Fosyga-, realizando los respectivos reportes.

Nota 2: Cuando se requieran medicamentos que no hayan sido incluidos en la descripción inicial de las condiciones técnicas, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos medicamentos, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al

	supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	**LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El *SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN ACUERDO 080 del 2022 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE* ***OCAÑA, ABREGO, EL CARMEN, ACARI, SAN CALIXTO, TEORAMA, CONVENCIÓN, RIO DE ORO, GONZÁLEZ, LA PLAYA*** *Y DEMÁS MUNICIPIOS ALEDAÑOS, DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER*, objeto de la presente aceptación de oferta, se realizarán en calle 7 # 29-143 Ocaña Norte de Santander, las instalaciones ofrecidas del contratista una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte de la oficina de Redes integrales-referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte De Santander, las instalaciones estan ubicadas en el municipio de Ocaña Norte de Santander.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al Plazo de ejecución y cuatro (04) meses más. Estos cuatro (4) meses son únicos y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** **1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y trabas. **3.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones. Frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar. Sena e ICBF). Por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **4.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. No. 5 RASES dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. **5.** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **6.** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **7.** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **8.** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio de manera oportuna y con calidad sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. **9.** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional el orden público lo moral y las buenas costumbres. **10.** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas menores de 5 años y adulto mayor. **11.** La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de la Protección Social. El evento adverso deberá ser notificado, gestionado e informado a la Oficina de Redes Integrales de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. -RASES-. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista **12.** La prescripción de medicamentos por urgencias solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento. La transcripción de la fórmula de medicamentos y autorizaciones de servicios medicos se hará de lunes a domingo en horario de: **Horario en la mañana:** Lunes a viernes 8:00 am a 12:00 meridiano y 14:00 a 18:00 hrs. En las instalaciones de la Unidad Prestadora de Servicios. **13.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **14.** El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar

soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

15. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna. respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

c. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato. el Contratista deberá informar mediante oficio a** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. RASES **y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder. el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).**

d. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. RASES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DESANTANDER.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. RASES

FECHA	
ENTIDAD	
CONTRATO No	
FECHA DE INICIO	
FECHA DE TERMINACION	

VALOR DEL CONTRATO	
ADICION No1	
ADICION No 2	
TOTAL	

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

16. El proponente garantizará el suministro de los medicamentos de forma inmediata en el momento que el usuario lo requiera, y en caso de no contar con el medicamento, su entrega s no podrá ser superior a 3 días calendario, cumpliendo con el procedimiento establecido.

17. El proponente garantizará en el evento que un medicamento salga del mercado o presente escasez, bien sea por que la casa farmacéutica deja de producirlo, su producción es insuficiente o es retirado del mercado por el INVIMA, el Contratista deberá informar por escrito esta situación al LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD en un término máximo de 48 horas a partir de la presentación del evento, incluyendo los documentos soporte, con el fin de concertar el cambio cuando se considere pertinente.

18. Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la Ventanilla de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

19. El Contratista deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER Y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

20. El proponente garantizara que los puntos deben contar con un stock mínimo para suministro de treinta (30) días para que la entrega del medicamento sea de forma inmediata, teniendo en cuenta que la vigencia de la fórmula no es mayor a tres (03) días (72 horas). o quien se delegue, se reserva el derecho de verificación de cumplimiento de esta condición, en cualquier momento.

21. El Contratista deberá certificar bajo la gravedad de juramento en forma escrita que se compromete a suministrar los medicamentos garantizando el fácil acceso a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, punto que deberá funcionar a partir del inicio de ejecución del contrato, siete (07), días a la semana de lunes a domingo durante la vigencia del mismo, con horario de atención que no debe ser inferior al horario de las 08:00 a las 18:00 horas en jornada continua y para los sábados y domingo media jornada de 08:00 a 12:00 horas**.** El Contratista contará con una línea telefónica directa, y/o Telefonía Celular atendida por el coordinador del contrato desde el inicio del mismo y durante su vigencia, para que el

	supervisor del contrato tenga contacto permanente con el proveedor. La línea debe ser atendida de lunes a viernes entre las 08:00 y las 18:00 horas, y los días sábados hasta las 12:00 PM. **22**. Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 2013 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente. Serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos En el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum. Se deberá realizar el trámite a través del Comité Técnico Científico. Por lo que se deberá diligenciar el formato del **ANEXO** (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 052 de 2013). **23.** Se requiere que el servicio se preste en el municipio de OCAÑA del departamento Norte de Santander, con criterios de oportunidad. Continuidad. Accesibilidad. Seguridad. Eficacia. Eficiencia y pertinencia. **24**. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL. **25**. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento. **26**. EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE. LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. RASES. Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. **27**. El contratista DEBERA EXPEDIR CERTIFICACION MENSUAL EN LA CUAL CONSTE QUE NO TIENE FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES PRESTADOS. **28**. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato. Cuando haya lugar. **29.** Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios. **30.** Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios. **31.** La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos. y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Ect. **32**. Una vez se de carta de inicio al contrato el Oferente debera informar al supervisor la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 tomar contacto con la farmacia a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de medicamentos, Códigos o tarifas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrareferencia respecto a autorizaciones de medicamentos. **33**. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato. **34**. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato. Se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social. **35**. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal. Donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal. Que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro. Daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. **36**. El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores. Donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo. Y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores. **37**. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contrareferencia efectuadas por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. So pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones **38.** Los medicamentos requeridos que no hayan quedado descritos y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y/o la resolución 5851 de 2018 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos medicamentos. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor con el respectivo descuento. Se exceptúa los medicammentos prestados como Urgentes. Los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DENOR. Mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud

	de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen. **39** El Contratista deberá garantizar la dispensación de los bienes objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato). **40**. 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. **41**. Se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato. Reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario. Elevando un acta escrita de cada reunión celebrada. **42.** El Contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". **43**. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales. **44.**Certificación del Término para la Entrega de Medicamentos: El proponente deberá certificar bajo la gravedad de juramento en forma escrita que garantizará el suministro de los medicamentos de forma inmediata en el momento que el usuario lo requiera, y en caso de no contar con el medicamento la entrega de medicamentos no podrá ser superior a 3 días calendario., cumpliendo con el procedimiento establecido. Para la verificación de este aspecto el OFERENTE deberá diligenciar la totalidad del ANEXO 14. CERTIFICACION DEL TÉRMINO PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS. **45**.Certificación ante la Escasez o Salida de un Medicamento del Mercado: El proponente deberá certificar bajo la gravedad de juramento en forma escrita que en el evento que un medicamento salga del mercado o presente escasez, bien sea por que la casa farmacéutica deja de producirlo, su producción es insuficiente o es retirado del mercado por el INVIMA, el Contratista deberá informar por escrito esta situación a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER en un término máximo de 48 horas a partir de la presentación del evento, incluyendo los documentos soporte, con el fin de concertar el cambio cuando se considere pertinente. Para tal fin se suscribirá la correspondiente modificación al contrato. **46**.certificación SOBRE EL FRACCIONAMIENTO EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS: El proponente deberá certificar bajo la gravedad de juramento en forma escrita, el compromiso de entrega de los medicamentos a los usuarios del DEPARTAMENTO DE POLICIA NORTE DE SANTANDER en forma fraccionada, teniendo en cuenta las presentaciones del medicamento tales como tabletas, cápsulas, grageas, comprimidos, jarabes, sobres, supositorios o ampollas basados en la formulación emitida por el profesional, por ejemplo: Amoxicilina por 500 mg. cápsulas No. 12, se deberá entregar las DOCE (12) cápsulas estipuladas en la fórmula. El proveedor se abstendrá de entregar elementos o productos diferentes a los formulados por el médico autorizador. Para la verificación de este aspecto el OFERENTE deberá diligenciar el ANEXO. 18 CERTIFICACION SOBRE EL FRACCIONAMIENTO EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	**OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL** **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 5** **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 el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **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 a la Jefatura de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. 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 Policía Nacional - Acuerdo 052 del 2013 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP. **10.** Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Anexo ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2). Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" El cual se encuentra como **Anexo** en la presente aceptación de oferta. **11.** Las demás que por Ley sean establecidas.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador recomienda al Jefe (e) de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, adjudicar el proceso **PN RASES No. 5 MIC 002 2025** cuyo objeto es el *"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE USO AMBULATORIO Y DERIVADOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS SEGÚN ACUERDO 080 DEL 2022 PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE* ***OCAÑA, ABREGO, EL CARMEN, ACARI, SAN CALIXTO, TEORAMA, CONVENCIÓN, RIO DE ORO, GONZÁLEZ, LA PLAYA*** *Y DEMÁS MUNICIPIOS ALEDAÑOS, DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER"*, a la entidad DROGASALUD OCAÑA SAS, de **Nit** 901311634-2, por un valor de **VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($26.775.000),** incluido IVA, y con un plazo de ejecución hasta el día 31/07/2025 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Se adjuntan los siguientes anexos:

ANEXO No. 1: Oferta Económica.

ANEXO No. 2: Especificaciones técnicas.

Atentamente;

Mayor. **LEONARDO VEGA CALA**
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaborado por:
SI. **Fernando Niño Gómez**
Analista Grupo Contratos RASES N° 5
Fecha elaboración: 20/02/2025

Revisado:
IJ. **John Bachon Rojas**
Jefe (e) de contratos Rases No.5

Revisado:
CT. **Lucy Carolina Salcedo Duran**
Jefe (e) Administrativo RASES No 5

Revisó:
SI. **Oscar Enrique Espinosa Barrios**
Abogado RASES No 5

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
25525	3152	87	

UNIDAD ESTADISTICA

SIIF	SFI	DESCRIPCION
S30	AO	160102 - 1522600

TPO	CLA	CTA	SCTA	OBG	REC	VALOR
A	02	02	02	009	03	$ 26.775.000,00
TOTAL						$ 26.775.000,00

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA: Febrero 24/2025

ANEXO No. 1

OFERTA ECONÓMICA LISTADO DE PRECIOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

ITEM	MOLECULA	UNIDAD DE MEDIDA MÍNIMA PARA COMPARACIÓN	VALOR TOTAL INCLUIDO IVA
1	ACEITE DE RICINO SOLUCIONES ORAL código 1640010	MILILITRO	$2913
2	ACETAMINOFEN + CODEINA 500+30 MG TAB código 210011	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$540
3	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE/SUSPENSION/ ORAL Código 210020	MILILITRO	$2710
4	ACETAMINOFEN de 100 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE/SUSPENSION ORAL Código	MILILITRO	$2356
5	ACETAMINOFEN de 500 MILIGRAMOS Código210010	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$106
6	ACETAMINOFEN + TRAMADOL 325 + 375 MG Código 210012	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1060
7	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO/POLVO ORAL Código 1	SOBRE	$737
8	ACETILCISTEINA de 10 % SOLUCIONES PARA NEBULIZADORES O Código 1430055	MILILITRO	$14664
9	ACETILCISTEINA de 2 % JARABE ORAL Codigo 1430053	MILILITRO	$10296
10	ACETILCISTEINA de 600 GRANULADO/POLVO ORAL Código 1430050	SOBRE	$1012
11	ACICLOVIR de 2 % JARABE/SUSPENSION/ ORAL Código 1011006	MILILITRO	$6850
12	ACICLOVIR de 200 MILIGRAMOS Código 1011010	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$140
13	ACICLOVIR de 3 % CREMA/UNGUENTO/GEL OFTALMICO Código 1011029	GRAMO	$13922
14	ACICLOVIR de 5 % CREMA/ VAGINAL Código 1011013	GRAMO	$25905
15	ACICLOVIR de 5 % CREMA/ / TOPICA (EXTERNA) Código 1011015	GRAMO	$5157
16	ACICLOVIR de 800 MILIGRAMOS Código 1011011	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$497
17	ACIDO ACETIL SALICILICO de 100 MILIGRAMOS Código 1210002	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$103
18	ACIDO ACETIL SALICILICO de 500 MILIGRAMOS Código 210031	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$366
19	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE ORAL Código 1810200	MILILITRO	$6885
20	ALBENDAZOL 100MG/5ML JARABE/SUSPENSION/ ORAL Código 1060002	SACHET/FRASCO	$1486
21	ALBENDAZOL de 200 MILIGRAMOS código 1060001	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$355
22	ALCOHOL POLIVINILICO 14% COLIRIO OFTALMICO código 3340002	MILILITRO	$6800
23	ALENDRONATO de 70 MILIGRAMOS código 2146010	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1262
24	ALFAMETILDOPA de 250 MILIGRAMOS código 1212005	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$221
25	ALFAMETILDOPA de 500 MILIGRAMOS código 1212007	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$682
26	ALGINATO DE SODIO + ALUMINI HIDROXIDO+MAGNESIO CARBONAT(063+239)G/100ML SUSPENSIONES ORAL código 1610005	MILILITRO	$19443
27	ALOPURINOL de 100 MILIGRAMOS código 810010	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$111
28	ALOPURINOL de 300 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA ORAL código 810020	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$180
29	ALPRAZOLAM de 025 MILIGRAMOS código 1840004	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$116
30	ALPRAZOLAM de 05 MILIGRAMOS código 1840006	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$188
31	ALUMINIO + MAGNESIO HIDROXIDO + SIMETICONA / DIMETILPOLISILOXANO (4+4+04)G SUSPENSIONES ORAL código 1610030	MILILITRO	$5310
32	ALUMINIO ACETATO 005% CREMA TOPICA (EXTERNA) código 3495010	GRAMO	$18773
33	ALUMINIO ACETATO EMULSION/LOCION TOPICA 005 % (EXTERNA) código 3495020	MILILITRO	$8378
34	ALUMINIO ACETATO SOBRE POLVOS TOPICA (EXTERNA) código 3495030	SOBRE	$534
35	ALUMINIO HIDROXIDO 234 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$228
36	ALUMINIO HIDROXIDO 6% SUSPENSIONES ORAL código 1610010	MILILITRO	$4136
37	AMANTADINA de 100 MILIGRAMOS código 1820010	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/P	$1031
38	AMIKACINA 100MG/2ML AMPOLLA L código 1010005	AMPOLLA/VIAL	$1060
39	AMIKACINA 500MG/2ML AMPOLLA código 1010015	AMPOLLA/VIAL	$1443
40	AMIODARONA de 200 MILIGRAMOS código 1212095	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PE	$243
41	AMITRIPTILINA HCL de 25 MILIGRAMOS código 1830020	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PE	$93
42	AMLODIPINO de 10 MILIGRAMOS código 1220032	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PE	$178
43	AMLODIPINO de 5 MILIGRAMOS código 1220031	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PE	$128
44	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (400+57)MG/5ML JARABE/ ORAL código 1016001	MILILITRO	$31323
45	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (500+125)MG código 1016002	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PE	$2855
46	AMOXICILINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL código 1016004	MILILITRO	$3802
47	AMOXICILINA 500MG/5ML JARABE/ ORAL código 1016005	MILILITRO	$6240
48	AMOXICILINA de 500 MILIGRAMOS código 1016006	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$354
49	AMPICILINA + SULBACTAM 250MG/5ML JARABE/SUSPENSION ORAL código 1016026	MILILITRO	$11408
50	AMPICILINA + SULBACTAM de 375 MILIGRAMOS código 1016024	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$957
51	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATOSUSPENSION ORAL250MG/5 ML	MILILITRO	$3391
52	AMPICILINA de 500 MILIGRAMOS código 1016025	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$322
53	ANTIPIRINA + BENZOCAINA GLICERINA 50+10MG GOTAS OTICO AURICULAR código	MILILITRO	$6917
54	ANTISEPTICO BUCOFARINGEO de 8 % SOLUCIONES ORAL código 3495017	MILILITRO	$5933
55	ASCORBICO ACIDO de 500 MILIGRAMOS código 2810010	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$205
56	ATORVASTATINA 20MG código 1250004	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$295
57	ATROPINA SULFATO de 1 % COLIRIO OFTALMICO código 3350011	MILILITRO	$13933
58	AZITROMICINA 200MG/5ML JARABE/ ORAL código 1014113	MILILITRO	$6174

59	AZITROMICINA de 500 MILIGRAMOS código 1014110	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1212
60	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/PULVERIZACION INHALADOR NASAL código 1440020	INHALACIÓN/DISPARO	$12665
61	BECLOMETASONA DIPROPIONA 250MCG/PULVERIZACION INHALADOR BUCAL	INHALACIÓN/DISPARO	$8582
62	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/INHALACION AEROSOL BUCAL código 1440010	INHALACIÓN/DISPARO	$9719
63	BENCILO BENZOATOLOCION TOPICA25%	MILILITRO	$7023
64	BENCILPENICILINA PROCAINICA (PENICILINA G PROCAINICA)POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL400000 UI	AMPOLLA/VIAL	$1468
65	BENCILPENICILINA PROCAINICA	AMPOLLA/VIAL	$1615
66	BENZIDAMIDA VAGINAL de 05 % CREMA/UNGUENTO/GEL/ VAGINAL Codigo 3495016	GRAMO	$4961
67	BETAMETASONA 06 % AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 2010119	AMPOLLA/VIAL	$6492
68	BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (005+3)% UNGUENTO TOPICA (EXTERNA) código 3470008	GRAMO	$28309
69	BETAMETASONA 17 VALERATO de 01 % UNGUENTO TOPICA (EXTERNA) código 3470100	GRAMO	$6038
70	BETAMETASONA de 04 % AMPOLLA PARENTERAL código 2010118	AMPOLLA/VIAL	$4206
71	BETAMETASONA DIPRO + CLOTRIMAZOL (005+1)% CREMA/ TOPICA (EXTERNA) código	GRAMO	$9352
72	BETAMETASONA DIPROPIONATO 005% UNGUENTO TOPICA (EXTERNA) código 347	GRAMO	$3985
73	BETAMETASONA+GENTAMICINA (005+01)% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTE código	GRAMO	$21280
74	BETAMETASONA+GENTAMICINA (005+01)% CREMA/L TOPICA (EXTER Codigo FA006	GRAMO	$7138
75	BETAMETILDIGOXINA 01 MG código 1240001	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1141
76	BETAMETILDIGOXINA 06MG/ML GOTAS ORAL código 1240004	FRASCO	$37147
77	BIPERIDENO de 2 MILIGRAMOS código 1820036	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$173
78	BISACODILOTAB/CAPS/GRAG/ COMP5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$80
79	BRIMONIDINA TARTRATO de 2 % COLIRIO OFTALMICO código 3350004	MILILITRO	$29379
80	BROMAZEPAM de 6 MILIGRAMOS código 1840023	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$208
81	BROMAZEPAMTAB/CAPS/GRAG/ COMP3MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$2122
82	BROMOCRIPTINA de 25 MILIGRAMOS código 2141010	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$535
83	BUDESONIDA 200MCG/DOSIS de 200 MICROGRAMOS INHALADOR BUCAL código	INHALACIÓN/DISPARO	$28845
84	BUDESONIDA 50MCG/DOSIS de 50 MICROGRAMOS INHALADOR BUCAL código 3220004	INHALACIÓN/DISPARO	$27560
85	CABERGOLINA de 05 MILIGRAMOS código	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$7013
86	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D 600MG+200UI código 2810005	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$191
87	CALCIO CARBONATO 600MG código 2810032	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$157
88	CALCIO FOSFATO + VITAMINA D 600MG+125UI código 2810001	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$227
89	CALCIO FOSFATO 500-600MG código 2810034	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$232
90	CALCITRIOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP050MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$513
91	CAPSAICINA 0025% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA) código 3480001	GRAMO	$18591
92	CAPTOPRILTAB/CAPS/GRAG/ COMP25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$50
93	CAPTOPRILTAB/CAPS/GRAG/ COMP50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$66
94	CARBAMAZEPINA de 20 MILIGRAMOS/MILILITRO SUSPENSIONES ORAL código 1810009	MILILITRO	$3578
95	CARBAMAZEPINA RETARD de 200 MILIGRAMOS código 1810025	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$223
96	CARBAMAZEPINA RETARD de 400 MG TABLETAS DE LIBERACION RETARDADA ORAL código 1810024-2	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$903
97	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA de 10 mg/ml COLIRIO OFTALMICO código 3340014-1	MILILITRO	$7730
98	CARVEDILOL de 25 MILIGRAMOS código 1212004	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$470
99	CARVEDILOL de 625 MILIGRAMOS código 1212002	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$323
100	CARVEDILOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP125MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$390
101	CEFALEXINA 250MG/5ML JARABE/ código 1012066	MILILITRO	$7059
102	CEFALEXINA de 500 MILIGRAMOS código 1012063	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$611
103	CEFRADINA POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL1G	AMPOLLA/VIAL	$4903
104	CEFRADINA COMP 500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$507
105	CETIRIZINA (CLORHIDRATO)SOLUCION ORAL1% (10MG/ML)	MILILITRO	$4636
106	CETIRIZINA de 1 mg/ml JARABE/ oral código 410121	MILILITRO	$3832
107	CETIRIZINA de 10 MILIGRAMOS código 410115	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$184
108	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) de 1000 mcg AMPOLLA / código 2810050	AMPOLLA/VIAL	$2050
109	CIPROFIBRATO de 100 MILIGRAMOS código 1250006	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1240
110	CIPROFLOXACINA + DEXAMETASONA (3+1)MG/MILILITRO COLIRIO OFTALMICO código 3320040	MILILITRO	$5956
111	CIPROFLOXACINA + FLUOCINOLONA (3+025)MG GOTAS OTICO AURICULAR código 3210005	MILILITRO	$23330
112	CIPROFLOXACINA 03% COLIRIO OFTALMICO código 3320030	MILILITRO	$8974
113	CIPROFLOXACINA de 250 MILIGRAMOS /PERLA ORAL código 1020095	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$562
114	CIPROFLOXACINA de 500 MILIGRAMOS código 1020096	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$358
115	CIPROTERONA ACETATO+ETILINESTRADIOL (2+0035)MG código 2144016	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$823
116	CLARITROMICINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL código 1014101	MILILITRO	$13090
117	CLARITROMICINA de 500 MILIGRAMOS código 1014001	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1282
118	CLEMASTINA 2MG/2ML SOLUCION INYECTABLE PARENTERAL código 410030	AMPOLLA/VIAL	$13912
119	CLINDAMICINA 100 MILIGRAMOS OVULO/ código 1015107	OVULO/TABLETA/CAPSUL	$4420
120	CLINDAMICINA de 1 % SOLUCIONES TOPICA (EXTERNA) código 3410020	MILILITRO	$11200
121	CLINDAMICINA de 2 % CREMA/GEL/JALE/UNGUENTO VAGINAL código 1015106	GRAMO	$19780
122	CLINDAMICINA de 300 MILIGRAMOS código 1015108	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$961
123	CLOBAZAM de 20 MILIGRAMOS código 1810045	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$729

124	CLOBAZAM de 10 MILIGRAMOS código 1810044	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$787
125	CLOBETASOL PROPIONATO (CREMA) de 005 % CREMA/) código 3470001	GRAMO	$11300
126	CLOBETASOL PROPIONATO (LOCION) de 005 % LOCION TOPICA código 3470002	MILILITRO	$19817
127	CLONAZEPAM de 25 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL código 1810072	MILILITRO	$19530
128	CLONAZEPAM 05MG código 1810065	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$101
129	CLONAZEPAM 2MG código 1810070	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$146
130	CLONIDINA de 015 MILIGRAMOS código 1220090	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$166
131	CLOPIDOGREL de 75 MILIGRAMOS código 1210001	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$368
132	CLORFENIRAMINA / COMP4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$45
133	CLORFENIRAMINASOLUCION ORAL2MG/5 ML	MILILITRO	$2303
134	CLOROQUINA de 150 MILIGRAMOS código 1070020	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$164
135	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA) código 3410035	GRAMO	$2821
136	CLOTRIMAZOL de 1 % CREMA/GEL/JALEA/UNGUENTO VAGINAL código 1040030	GRAMO	$5461
137	CLOTRIMAZOL de 100 MILIGRAMOS OVULO/TABLETA VAGINAL código 1040020	ÓVULO/TABLETA VAGINAL	$242
138	CLOZAPINA de 100 MILIGRAMOS código 1870001	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$302
139	CLOZAPINA de 25 MILIGRAMOS código 1870050	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$166
140	COLCHICINA de 05 MILIGRAMOS código 810030	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$157
141	COLESTIRAMINA ANHIDRA de 4 GRAMO POLVOS ORAL código 1250010	SOBRE	$1738
142	COLISTINA + NEOMICINA + HIDROCORTISONA (15+5+05)MG/ML GOTAS OTICO AURICULAR código 3210002	MILILITRO	$9062
143	COMPLEJO B (INYECTABLE) MILIGRAMOS AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 2810060	AMPOLLA/VIAL	$1562
144	COMPLEJO B (JARABE) de 120 MILILITRO FRASCO ORAL código 2810080	MILILITRO	$2913
145	COMPLEJO B (TAB) MILIGRAMOS código 2810070	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$214
146	COMPLEJO YODADO (YODOPOLIVINILPIRROLIDONA) ESPUMA de 8 % ESPUMAS TOPICA (EXTERNA) código 3410006	MILILITRO	$6027
147	COMPLEJO YODADO (YODOPOLIVINILPIRROLIDONA) SOLUCION de 10 % SOLUCIONES TOPICA (EXTERNA) código 3410037	MILILITRO	$5220
148	CORTICOIDE + ANESTESICO CREMA/UNGUENTO RECTAL código 1310015	GRAMO	$9050
149	CORTICOIDE + FENILEFRINA (1+012)% COLIRIO OFTALMICO código 3350070	MILILITRO	$13046
150	CORTICOIDE + LIDOCAINA (5+60)MG SUPOSITORIO RECTAL código 1310016	SUPOSITORIO	$2303
151	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1 MG+ 35 MG + (6000-6600 UI)) / ML COLIRIO OFTALMICO código 3320121	MILILITRO	$6086
152	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA (1-5) MG + 35 MG (3500UI) + (6000 - 10000) UI/ 1 G UNGUENTO OFTALMICO código 3320060	GRAMO	$9520
153	CORTICOIDE + SULFACETAMIDA + FENILEFRINA 02%+10%+012% COLIRIO OFTALMICO Codigo 3320080	MILILITRO	$5560
154	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION NASAL2% (20MG/ML)	MILILITRO	$3743
155	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION NASAL4% (40MG/ML)	MILILITRO	$6045
156	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION OFTALMICA2% (20MG/ML)	MILILITRO	$4105
157	CROMOGLICATO SODICOSOLUCION OFTALMICA4% (40MG/ML)	MILILITRO	$4003
158	CROTAMITONLOCION TOPICA10%	MILILITRO	$3412
159	DANAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$2490
160	DEFLAZACORT de 30 MILIGRAMOS código 2010121	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$498
161	DEFLAZACORT de 6 MILIGRAMOS código 2010120	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$300
162	DESLORATADINA de 05 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE ORAL código 410089	MILILITRO	$5464
163	DEXAMETASONA de 04 % AMPOLLA PARENTERAL código 2010011	AMPOLLA/VIAL	$910
164	DIAZEPAM de 10 MILIGRAMOS código 1840070	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$326
165	DICLOFENACO (SODICO)TAB/COMP100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$155
166	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAVENOSO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 820010	AMPOLLA/VIAL	$1057
167	DICLOFENACO de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO COLIRIO OFTALMICO código 3310000	MILILITRO	$7140
168	DICLOFENACO de 50 MILIGRAMOS código 820025	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$132
169	DICLOXACILINA 250MG/5ML JARABE/ ORAL código 1016158	MILILITRO	$8510
170	DICLOXACILINA de 500 MILIGRAMOS código 1016150	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$393
171	DILTIAZEM de 180 MILIGRAMOS código 1230177	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$550
172	DILTIAZEM de 60 MILIGRAMOS código 1230175	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$200
173	DIMENHIDRINATO 50MG código 1620020	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$155
174	DIPIRONA (METAMISOL SODICO)SOLUCION PARENTERAL25G/5ML	AMPOLLA/VIAL	$542
175	DIPIRONA + ISOMETHEPTENO + CAFEINA ANHIDRA (300+50+30)MG/ML JARABE/ ORAL código 210055	MILILITRO	$17285
176	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA PARENTERAL código 210050	AMPOLLA/VIAL	$754
177	DIPIRONA de 500 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/COMPRIMIDO/GRAGEA/PER LA código 210040	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$92
178	DIPIRONA de 500 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL código 210045	MILILITRO	$8705
179	DIPIRONA MAGNESICASOLUCION PARENTERAL2G/5ML	AMPOLLA/VIAL	$1081
180	DOMPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$573
181	DOMPERIDONE de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE/ ORAL código 1620030	MILILITRO	$12322
182	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 20 MG/ML MILILITRO GOTAS OFTALMICO código 3350030	MILILITRO	$17812
183	DOXICICLINA de 100 MILIGRAMOS código 1030170	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$280
184	DOXOFILINA 100MG/5ML JARABE ORAL código 1440000	MILILITRO	$48961

185	ENALAPRIL de 20 MILIGRAMOS / código 1220035	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$168
186	ENALAPRIL de 5 MILIGRAMOS código 1220038	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$135
187	ERGOTAMINA + CAFEINA (1+100)MG /PERLA ORAL código 210081	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$700
188	ERITROMICINA (ESTEARATO)TAB/CAPS/GRAG/ COMP500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$402
189	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)POLVO PARA SUSPENSION ORAL5% (250MG/5ML) (base)	MILILITRO	$6543
190	ERITROMICINA 4-5 % GRAMO CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA) código 3420015	GRAMO	$18660
191	ESPIRAMICINA 3 MUI código 1014170	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1710
192	ESPIRONOLACTONA de 100 MILIGRAMOS código 1220140	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$202
193	ESPIRONOLACTONA de 25 MILIGRAMOS código 1220141	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$85
194	ESTRADIOL de 2 MILIGRAMOS código 2130021	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1288
195	ESTRADIOL / ESTRADIOL + CIPROTERONA 2MG/(2+1) MG MILIGRAMOS código 2130050	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$2648
196	ESTRADIOL + NORGESTREL (2+05) MCG MICROGRAMOS código 2130009	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1363
197	ESTRIOL de 1 MILIGRAMOS/GRAMO CREMA/GEL/JALEA/UNGUENTO VAGINAL código 2130019	GRAMO	$17847
198	ESTRIOL de 35 MILIGRAMOS OVULOS VAGINAL código 2130018	OVULO	$1915
199	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS de 03 MILIGRAMOS código 2130110	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1690
200	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS de 0625 MILIGRAMOS código 2130111	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$586
201	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOSCREMA VAGINAL00625% (0625MG/G)	GRAMO	$36155
202	ETINILESTRADIOL + CLORMADINONA (003+2) MG código 2130000	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$2367
203	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL (30+150)MCG código 2130006	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$267
204	FENILEFRINA COLIRIO 5 -10% MILILITRO COLIRIO OFTALMICO código 3350040	MILILITRO	$12462
205	FENITOINA SODICA 100MG código 1810090	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$406
206	FENITOINA SODICASUSPENSION ORAL125MG/5 ML (25%)	MILILITRO	$15240
207	FENOXIMETILPENICILINATAB/C	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$796
208	FEXOFENADINA de 120 MILIGRAMOS código 410002	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$940
209	FINASTERIDE de 5 MILIGRAMOS código 2144032	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$980
210	FITOESTROGENOS 40-80MG (ISOFLAVONAS) código 2130140	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$6250
211	FLUCONAZOL 50MG/5ML JARABE/ ORAL código 1040062	MILILITRO	$5898
212	FLUCONAZOL de 200 MILIGRAMOS código 1040063	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$582
213	FLUCONAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$425
214	FLUNARIZINA de 10 MILIGRAMOS código 1230240	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1505
215	FLUOROMETALONA ACETATO de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO COLIRIO OFTALMICO código 3320153	MILILITRO	$3408
216	FLUOXETINA HCL de 20 MILIGRAMOS código 1830110	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$135
217	FLUOXETINASOLUCION ORAL20MG/5 ML (base)	MILILITRO	$5074
218	FOLICO ACIDO + COMPUESTO DE HIERRO (025- 1) + (100-525) MG código 2410050	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$335
219	FOLICO ACIDO de 5 MILIGRAMOS código 2410040	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$172
220	FOLICO ACIDOTAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$270
221	FOSFATO + BIFOSFATO DE SODIO 6-16% FRASCO ORAL código 1640040-2	MILILITRO	$11086
222	FOSFATO + BIFOSFATO DE SODIO RECTAL MILILITRO ENEMA RECTAL código 1640040-1	MILILITRO	$11107
223	FRACCION FLAVONOIDE MICRONIZADA (DIOSMINA+HESPERIDINA) de 500 MILIGRAMOS código 230003	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$950
224	FURAZOLIDONA 50MG/15ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL código 1060005	MILILITRO	$3280
225	FURAZOLIDONA de 100 MILIGRAMOS código 1060006	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$356
226	FUROSEMIDA 20MG/2ML MILIGRAMOS/MILILITRO AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 1220150	AMPOLLA/VIAL	$1270
227	FUROSEMIDA de 40 MILIGRAMOS código 1220160	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$256
228	FUSIDICO ACIDO 2% CREMA/UNGUENTO/GEL/ TOPICA (EXTERNA) código 3495110	GRAMO	$7038
229	GABAPENTIN 400MG código 1810175	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$382
230	GABAPENTIN 600MG código 1810176	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$846
231	GEMFIBROZILO de 600 MILIGRAMOS código 1250026	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$208
232	GEMFIBROZILO de 900 MILIGRAMOS código 1250027	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$553
233	GENTAMICINA de 3 MILIGRAMOS/MILILITRO COLIRIO OFTALMICO código 3330031	MILILITRO	$6560
234	GENTAMICINA 160MG/2ML AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 1010206	AMPOLLA/VIAL	$1180
235	GENTAMICINA 1MG/G CREMA/UNGUENTO/GEL/TOPICA (EXTERNA) código 3410030	GRAMO	$6880
236	GENTAMICINA 80MG/2ML AMPOLLA PARENTERAL código 1010205	AMPOLLA/VIAL	$1510
237	GINKGO BILOBA EXTRACTO de 40 MILIGRAMOS código 1230270	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$296
238	GINKGO BILOBA / COMP80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$499
239	GLIBENCLAMIDA de 5 MILIGRAMOS código 2150020	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$385
240	GLICERILO GUAYACOLATO 2% JARABE ORAL código 1420015	MILILITRO	$2379
241	GLICERINA ADULTOS SUPOSITORIO RECTAL código 1640020	SUPOSITORIO	$745
242	GLICERINA CARBONATADA de 1 % GOTAS OTICO AURICULAR código 3210015	MILILITRO	$2366
243	GLICERINA NIÑOS SUPOSITORIO RECTAL código 1640030	SUPOSITORIO	$785
244	GLICLAZIDA de 80 MILIGRAMOS código 2150024	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$427
245	GLIMEPIRIDA de 2 MILIGRAMOS código 2150022	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$570
246	GLUCOSAMINA de 1500 MILIGRAMOS GRANULADO/POLVO ORAL código 820008	SOBRE	$740
247	HALOPERIDOL de 2 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL código 1870106	MILILITRO	$2700
248	HALOPERIDOL de 5 MILIGRAMOS código 1870090	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$175
249	HALOPERIDOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$227

250	HEPARINA DE BAJO PM de 40 MILIGRAMOS AMPOLLA PARENTERAL código 2411010-2	AMPOLLA/VIAL	$16100
251	HEPARINA DE BAJO PM de 80 MILIGRAMOS AMPOLLA PARENTERAL código 2411018-2	AMPOLLA/VIAL	$22668
252	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR de 60 MILIGRAMOS AMPOLLA PARENTERAL código 2411015-	AMPOLLA/VIAL	$14000
253	HIDROCLOROTIAZIDA + AMILORIDA (50+5)MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA ORAL código 1220220	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$765
254	HIDROCLOROTIAZIDA de 25 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$180
255	HIDROCORTISONA de 05 % SOLUCIONES TOPICA (EXTERNA) código 3470185	MILILITRO	$10880
256	HIDROCORTISONA + AC FUSIDICO (1+2)% CREMA/UNGUENTO/GEL/TOPICA (EXTERNA) código 3470011	GRAMO	$12645
257	HIDROCORTISONA 1% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA) código 3470195	GRAMO	$5400
258	HIDROCORTISONA de 100 MILIGRAMOS AMPOLLA PARENTERAL código 2010050	AMPOLLA/VIAL	$3095
259	HIDROXICINA 025% JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL código 410081	MILILITRO	$4450
260	HIDROXICINA de 25 MILIGRAMOS código 410080	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$135
261	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO)TAB/CAPS/GRAG/ COMP200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$1197
262	HIDROXICLOROQUINA de 400 MILIGRAMOS código 820069	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1775
263	HIERRO SACARATO INTRAVENOSO 100MG/5ML AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 2410060	AMPOLLA/VIAL	$10150
264	HIERRO SULFATOTAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$293
265	HIOSCINA BUTIL BROMURO + PARACETAMOL (2+100)MG/ML GOTAS ORAL código 1650055	MILILITRO	$6927
266	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10MG código 1650030	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$465
267	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/MLS AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 1650020	AMPOLLA/VIAL	$1610
268	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20MG+25G/5ML AMPOLLA/VIAL AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 1650040	AMPOLLA/VIAL	$1620
269	IBUPROFENO 100MG/5ML JARABE/SUSPENSION/EMULSION/ELIXIR/GOTAS SOLUCION ORAL código 820087	MILILITRO	$1655
270	IBUPROFENO de 400 MILIGRAMOS código 820086	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$318
271	IBUPROFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$212
272	IBUPROFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP800MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$242
273	IMIPRAMINA HCL de 25 MILIGRAMOS código 1830096	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$164
274	INDINAVIR de 400 MILIGRAMOS código 1011007	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$2034
275	IMPLANTES DE PROGESTINA IMPLANTE (Hasta 3 años) código 2130150	KIT DE IMPLANTE	$118560
276	ISOTRETINOINA 10MG código 3420088	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$2040
277	INSULINA ANALOGA BIFASICA (LISPRO PROTAMINA) PREMEZCLASOLUCION SUBCUTANEA25 + 75UI/3mL	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	$21782
278	INSULINA ASPARTASOLUCION INYECTABLE300UI/3mL	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	$23658
279	INSULINA GLARGINA de 300 UI/3ML AMPOLLA PARENTERAL código 2150060	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	$31743
280	INSULINA GLARGINA1000UI/10mL SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA/VIAL	$105809
281	INSULINA GLULISINA SOLUCION INYECTABLE300UI/3mL	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	$18340
282	INSULINA HUMANA C de 100 UI/ML AMPOLLA PARENTERAL código 2150030	AMPOLLA/VIAL	$11541
283	INSULINA HUMANA DETEMIR SOLUCION SUBCUTANEA300UI/3ML	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	$37832
284	INSULINA HUMANA N de 100 UI/ML AMPOLLA PARENTERAL código 2150040	AMPOLLA/VIAL	$11541
285	INSULINA HUMANA N/C 70/30 UI/ML AMPOLLA PARENTERAL código 2150035	AMPOLLA/VIAL	$11541
286	INSULINA HUMANA N/CSOLUCION INYECTABLE(70+30)UI/ DISPENSADOR DE 3ML	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	$11541
287	INSULINA HUMANA NSOLUCION SUBCUTANEA300UI/3ML	CARTUCHO-ESFERO/JERINGA PRELLENADA	$11541
288	INSULINA LISPRO de 1000UI/10 ML AMPOLLA PARENTERAL código 2150050	AMPOLLA/VIAL	$61100
289	IPRATROPIO + FENOTEROL (025+05)MG/ML SOLUCIONES PARA NEBULIZADORES NASAL código 1440013	MILILITRO	$69950
290	IPRATROPIO + FENOTEROL AEROSOL (20+50) mcg/pulverización	FRASCO AEROSOL	$49055
291	IPRATROPIO BROMURO 20 MICROGRAMOS/PULVERIZ AEROSOL INHALACION código 1440002	PULVERISACION	$8345
292	ISOCONAZOL de 10 MILIGRAMOS/MILILITRO SOLUCIONES TOPICA (EXTERNA) código 1040125	MILILITRO	$3625
293	ISONIAZIDA de 100 MILIGRAMOS código 1080030	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$5100
294	ISONIAZIDA de 300 MILIGRAMOS código 1080030	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$3872
295	ISOSORBIDE DINITRATO de 5 MILIGRAMOS código 1211151	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$568
296	ISOSORBIDE DINITRATO COMP10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$195
297	ISOSORBIDE MONONITRATO de 20 MILIGRAMOS código 1211155	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1513
298	ISOTRETINOINA de 20 MILIGRAMOS código 3420087	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$3090
299	IVERMECTINA GOTAS ORAL DE 6MG/MILILI código 3495018	MILILITRO	$7220
300	KETOCONAZOL 2% CHAMPU TOPICA (EXTERNA) código 3410130	MILILITRO	$24037
301	KETOCONAZOL de 200 MILIGRAMOS código 1040120	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$350
302	KETOPROFENO 25% CREMA/L TOPICA (EXTERNA) código 3480011	GRAMO	$8256
303	KETOPROFENO de 100 MILIGRAMOS código 820082	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$267
304	KETOPROFENO de 100MILIGRAMOS/ 2MILILITRO AMPOLLA AL código 820084	AMPOLLA/VIAL	$1505
305	KETOPROFENO de 200 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$268
306	KETOTIFENO 0025% COLIRIO OFTALMICO código 3300010	MILILITRO	$12400
307	KETOTIFENOTAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$63
308	LACTULOSA 667 % SOBRE ORAL código 1640035	SOBRE	$3290

309	LAMOTRIGINA 200MG código 1810005	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$2260
310	LAMOTRIGINA 25MG código 1810004	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$679
311	LAMOTRIGINA 50MG código 1810003	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$700
312	LAMOTRIGINA 5MG	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$904
313	LAMOTRIGINA de 100 MILIGRAMOS código 1810002	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1892
314	LANSOPRAZOL de 30 MILIGRAMOS código 1611160	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$256
315	LATANOPROST 0005 % de COLIRIO OFTALMICO código 3350003	MILILITRO	$9485
316	LEFLUNOMIDE de 100 MILIGRAMOS código 2910016	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$26103
317	LEFLUNOMIDE de 20 MILIGRAMOS código 2910009	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1600
318	LEVODOPA BENZERACIDA (200+50) MG código 1820042	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$6342
319	LEVODOPA CARBIDOPA (100+25) MG código 1820041	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1125
320	LEVODOPA CARBIDOPA (250+25) MG código 1820040	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$500
321	LEVOMEPROMAZINA MALEATOSOLUCION ORAL4% (base)	FRASCO	$17860
322	LEVOMEPROMAZINA MALEATO COMP100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$767
323	LEVOMEPROMAZINA MALEATO / COMP25MG(base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$598
324	LEVONORGESTRELTAB/CAPS/GRAG/ COMP 075 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$1060
325	LEVONORGESTRELTAB/CAPS/GRAG/ COMP30MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$695
326	LEVOTIROXINA de 100 MICROGRAMOS código 2160033	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$518
327	LEVOTIROXINA de 125 /PERLA ORAL código 2160035	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$380
328	LEVOTIROXINA de 50 Mg código 2160030	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$284
329	LEVOTIROXINA de 75 MICROGRAMOS código 2160031	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$425
330	LIDOCAINA HCL CON EPINEFRINA SIN PRESERVANTE de 1 % X 10 ML AMPOLLAPARENTERAL código 3020055	AMPOLLA/VIAL	$8478
331	LIDOCAINA HCL de 2 % JALEA TOPICA (EXTERNA) código 3020060	GRAMO	$7610
332	LIDOCAINA HCL SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE 2% X 10ML AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 3020070	AMPOLLA/VIAL	$1740
333	LIDOCAINA HCL SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE de 1 % AMPOLLA PARENTERAL código 3020065	AMPOLLA/VIAL	$6480
334	LIDOCAINA HCL SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTES (2% X 20ML) AMPOLLA PARENTERAL código 3020001	AMPOLLA/VIAL	$5090
335	LIDOCAINA SPRAY de 10 % SOLUCIONES TOPICA (EXTERNA) código 3020075	FRASCO	$42310
336	LITIO CARBONATO de 300 MILIGRAMOS código 1820045	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$260
337	LOPERAMIDA de 2 MILIGRAMOS código 1630040	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$131
338	LORATADINA (JARABE) de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE ORAL código 410088	MILILITRO	$1908
339	LORATADINA de 10 MILIGRAMOS código 410087	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$118
340	LORAZEPAM de 1 MILIGRAMOS código 1840110	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$435
341	LORAZEPAM de 2 MILIGRAMOS código 1840120	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$133
342	LOSARTAN de 100 MILIGRAMOS código 1220009	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$279
343	LOSARTAN de 50 MILIGRAMOS código 1220010	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$176
344	LOVASTATINATAB/CAPS/GRAG/ COMP20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$360
345	MAGNESIO VALPROATO 200MG código 1810008	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1916
346	MEBENDAZOLSUSPENSION ORAL2% 100MG/5ML	MILILITRO	$2416
347	MEBENDAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$110
348	MEDROXIPROGESTERONA de 5 MILIGRAMOS código 2130120	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$446
349	MEDROXIPROGESTERONA de 50 MILIGRAMOS/MILILITRO AMPOLLA / código 2130121	AMPOLLA/VIAL	$7132
350	MEDROXIPROGESTERONA+EST RADIOLSOLUCION PARENTERAL(25+5)MG	AMPOLLA/VIAL	$7260
351	MELOXICAM de 75 MILIGRAMOS código 820149	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$403
352	MENTOL + ALCANFOR + GUAYACOL (3+4+1)% CREMA/ TOPICA (EXTERNA) código 3480006	GRAMO	$13587
353	METFORMINA COMP1000MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$1962
354	METFORMINA de 500 MILIGRAMOS código 2150002	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$524
355	METFORMINA de 850 MILIGRAMOS código 2150018	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$565
356	METILPREDNISOLONA ACETATO SODICO 40MG AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 2010065	AMPOLLA/VIAL	$6780
357	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 40MG AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 2010070	AMPOLLA/VIAL	$6782
358	METIMAZOL de 5 MILIGRAMOS código 2160020	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$183
359	METOCARBAMOL de 750 MILIGRAMOS código 230029	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$313
360	METOCLOPRAMIDA 10MG código 1620070	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$106
361	METOCLOPRAMIDA de 10 MILIGRAMOS/ 2 MILILITROS AMPOLLA / VIAL PARENTERALcódigo 1620060	AMPOLLA/VIAL	$495
362	METOCLOPRAMIDA de 4 MILIGRAMOS/MILILITRO GOTAS ORAL código 1620080	MILILITRO	$2815
363	METOPROLOL TARTRATO de 100 MILIGRAMOS código 1211190	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$148
364	METOPROLOL TARTRATO de 50 MILIGRAMOS código 1211180	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$90
365	METOTREXATE de 25 MILIGRAMOS código 2210030	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$405
366	METOTREXATE de 50 MILIGRAMOS AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 2210040	AMPOLLA/VIAL	$15514
367	METRONIDAZOL 250MG/5ML JARABE/ ORAL código 1050050	MILILITRO	$5220
368	METRONIDAZOL de 500 MG código 1050040	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$272
369	METRONIDAZOL OVULO de 500 MILIGRAMOSÓVULO/CAPSULA código 1050060	ÓVULO/CAPSULA VAGINAL/TABLETA	$528
370	METRONIDAZOL/NISTATINA 500MG/100000 UI OVULO/TABLETA VAGINAL código 1050010	TABLETA VAGINAL / OVULOS	$835
371	METRONIDAZOLTAB/CAPS/GRAG/ COMP250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$216
372	MICONAZOL de 2 % CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA) código 1040002	GRAMO	$53388
373	MIDAZOLAM de 75 MILIGRAMOS código 1840018	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1267
374	MINOCICLINA de 100 MILIGRAMOS código 1030341	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1256
375	MIRTAZAPINA de 30 MILIGRAMOS código 1870007	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$678
376	MIRTAZAPINATAB/CAPS/GRAG/ COMP15MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$1952
377	MISOPROSTOL de 200 MICROGRAMOS código 1611155	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$3171
378	MOMETASONA FUROATO de 50 MICROGRAMOS AEROSOL NASAL código 410001	INHALACIÓN/DISPARO	$10692
379	MOMETASONA FUROATO 01% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA) código 3470007	GRAMO	$7821
380	MOMETASONA FUROATO 01% EMULSION/LOCION TOPICA (EXTERNA) código 3470013	TUBO/FRASCO	$7138
381	MONTELUKAST de 10 MG de código 1440023	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$476

382	MONTELUKAST de 4 MILIGRAMOS código 1440024	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$673
383	MONTELUKAST de 5 MILIGRAMOS código 1440022	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$280
384	MOXIFLOXACINA 05% COLIRIO OFTALMICO código 3320160	MILILITRO	$15185
385	MOXIFLOXACINA de 400 MILIGRAMOS código 1020001	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$3545
386	MULTIVITAMINAS Y MINERALES SMNF GOTAS ORAL código 2810110	MILILITRO	$11768
387	MULTIVITAMINAS Y MINERALES SMNF JARABE ORAL código 2810100	MILILITRO	$14684
388	MULTIVITAMINAS Y MINERALES SMNF código 2810025	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$928
389	NALIDIXICO ACIDO 5G/100ML de 500 MILIGRAMOS/MILILITRO JARABE/ ORAL código 1020110	MILILITRO	$32128
390	NAPROXEN COMP500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$337
391	NAPROXENO (125MG/5ML) JARABE/ ORAL código 820105	MILILITRO	$3738
392	NAPROXENO de 250 MILIGRAMOS código 820100	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$285
393	N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA + ACETAMINOFEN 10/500 MG código 1650050	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$358
394	NIFEDIPINA de 10 MILIGRAMOS código 1220050	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$158
395	NIFEDIPINA LIB CONTROLADA (OSMOTICA) de 30 MILIGRAMOS	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1490
396	NIFEDIPINA LIB CONTROLADA (PROGRAMADA) de 30 Mg código 1220055-1	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$210
397	NIMODIPINO de 30 MILIGRAMOS código 1230262	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$378
398	NISTATINA de 100000 UI OVULO/TABLETA VAGINAL código 1040080	TABLETA VAGINAL / ÓVULO	$2159
399	NISTATINA de 100000 UI/ML JARABE/SUSPENSION/ ORAL código 1040100	MILILITRO	$3964
400	NITAZOXANIDA de 2 % JARABE/ ORAL código 1060036	MILILITRO	$8620
401	NITAZOXANIDA de 500 MILIGRAMOS código 1060035	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$958
402	NITROFURANTOINA de 100 MILIGRAMOS código 1020060	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$173
403	NITROFURAZONA 02% CREMA/ TOPICA (EXTERNA) código 3410009	GRAMO	$9960
404	NORETISTERONA + ESTRADIOL (1+2)MG código 2130122	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$5450
405	NORETISTERONA + ESTRADIOL (50+5) MG/ML AMPOLLA PARENTERAL código 2130123	AMPOLLA/VIAL	$7724
406	NORFLOXACINA de 400 MILIGRAMOS código 1020080	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$168
407	NUTRICION COMPLETA PARA PACIENTE ADULTO (400GRS) de código 2820111-2 ABBOTT	GRAMO	$37597
408	OLANZAPINA de 10 MILIGRAMOS código 1870175	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$595
409	OLANZAPINA de 5 MILIGRAMOS código 1870170	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$468
410	OLOPATADINA CLORHIDRATOSOLUCION OFTALMICA02%	MILILITRO	$9150
411	OMEPRAZOL 20MG código 1611150	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$200
412	OXCARBAZEPINATAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$502
413	OXIBUTININO 5MG/5ML SUSPENSIONES ORAL código 1650003	MILILITRO	$19590
414	OXIBUTINO CLORURO 5 MG código 1650001	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$503
415	OXICODONA DE LIBERACION MODIFICADA de 20 MILIGRAMOS código 220034	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$910
416	OXIMETAZOLINA SOLUCION 0025% GOTAS NASAL código 3220040	MILILITRO	$2494
417	OXIMETAZOLINA SOLUCION 005% GOTAS NASAL código 3220030	MILILITRO	$3280
418	OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B (5MG+10000UI)/G UNGUENTO OFTALMICO código 3320002	GRAMO	$9224
419	PANCREATINA+ DIMETILPOLISILOXANOTAB/CAPS/GRAG/ COMP(170-200)MG+(25-100)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$1292
420	PENICILINA CRISTALINA de 1000000 UI AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 1016255	AMPOLLA/VIAL	$1280
421	PENICILINA G BENZATINICA de 1200000 UI AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 1016265	AMPOLLA/VIAL	$1516
422	PENICILINA G BENZATINICA de 2400000 UI AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 1016280	AMPOLLA/VIAL	$2113
423	PENICILINA V POTASICA 250MG/5ML JARABE ORAL código 1016295	MILILITRO	$15500
424	PENTOXIFILINA de 400 MILIGRAMOS código 1230042	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$523
425	PEROXIDO DE BENZOILO (25 - 10)% LOCION TOPICA (EXTERNA) código 3420080	MILILITRO	$14450
426	PICOSULFATO 15 MCG/GOT MICROGRAMOS GOTAS ORAL código 1640070	MILILITRO	$31220
427	PIPOTIAZINA PALMITATOSOLUCION PARENTERAL100MG/4ML	AMPOLLA/VIAL	$82976
428	PIPOTIAZINA PALMITATOSOLUCION PARENTERAL25MG/ML	AMPOLLA/VIAL	$8752
429	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)250MG/5ML (base 5%) SUSPENSION ORAL	MILILITRO	$3408
430	PIRANTEL (EMBONATO O / COMP250MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$394
431	PIRANTEL / OXANTEL (250/250) MG/5ML JARABE/ ORAL código 1060049	MILILITRO	$1435
432	PIRIMETAMINA + SULFADOXINA 25 MG + 500 MG código 1070060	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$7170
433	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA) código 3410056	GRAMO	$8400
434	PODOFILINA 20% SOLUCIONTOPICA (EXTERNA) código 3420032	MILILITRO	$17560
435	POLIACRILICO ACIDO (02-025)% GEL OFTALMICO código 3340005	GRAMO	$17510
436	POLIETILENGLICOL + PROPILENGLICOL (4 + 3) MG/ML FRASCO COLIRIO OFTALMICO código 3340040	MILILITRO	$36842
437	POLIETILENGLICOL 3350 59% POLVOS ORAL código 1640001	SOBRE	$12112
438	PRAZOSIN de 1 MILIGRAMOS TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA ORAL código 1220260	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$256
439	PREDNISOLONA (1-10) MG/ML de 1 MILIGRAMOS/MILILITRO SOLUCIONES ORAL código 2010092	MILILITRO	$38000
440	PREDNISOLONA de 5 MILIGRAMOS código 2010090	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$168
441	PREDNISONA de 50 MILIGRAMOS código 2010091	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$745
442	PROGESTERONA de 100 MILIGRAMOS OVULOS VAGINAL código 2130156	OVULO	$4440
443	PROGESTERONA de 100 MILIGRAMOS código 2130154	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$3194

444	PROPAFENONA de 150 MILIGRAMOS PARENTERAL código 1212060	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$360
445	PROPARACAINA HCL 5MG/ML COLIRIO OFTALMICO código 3350012	MILILITRO	$73634
446	PROPRANOLOL de 40 MILIGRAMOS código 1220100	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$70
447	PSYLLIUM MUCILAGO 49-90% SOBRE GRANULADO/POLVO ORAL código 1640050	SOBRE	$1424
448	QUINAPRIL de 10 MILIGRAMOS código 1220041	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$960
449	QUINAPRIL de 20 MILIGRAMOS código 1220042	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$437
450	RANITIDINA 150MG código 1611140	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$390
451	RANITIDINA 150MG/10ML JARABE ORAL código 1611141	MILILITRO	$72200
452	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 1611130	AMPOLLA/VIAL	$659
453	RANITIDINA de 300 MILIGRAMOS código 1611142	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$260
454	RETINOICO ACIDO + HIDROQUINONA 005 + (2- 5)% CREMA TOPICA (EXTERNA) código 3420190	GRAMO	$13240
455	RETINOICO ACIDO 0025% CREMA/UNGUENTO/GEL TOPICA (EXTERNA) código 3420084	GRAMO	$9506
456	RETINOICO ACIDO 005% CREMA/ tópica (EXTERNA) código 3420085	GRAMO	$4240
457	RIFAMPICINA de 300 MILIGRAMOS código 1080310	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$4600
458	RISPERIDONA 1 MG/ml de 1 MI GOTAS ORAL código 764003	MILILITRO	$25910
459	RISPERIDONA de 3 MILIGRAMOS código 1870004	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$25840
460	RISPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$486
461	RISPERIDONATAB/CAPS/GRAG/ COMP2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$490
462	SACCHAROMYCES BOULARDI 250 MG Código 1630050	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$3114
463	SALBUTAMOL (SULFATO)SOLUCION ORAL004% (2MG/5ML)	MILILITRO	$4000
464	SALBUTAMOL (SULFATO) COMP4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$1195
465	SALBUTAMOL 100MCG/PULV AEROSOL BUCAL código 1440160	INHALACIÓN/DISPARO	$3764
466	SALES DE REHIDRATACION ORALSOLUCION ORAL Aporte al menos 60 meq de sodi	MILILITRO	$5005
467	SALES DE REHIDRATACION ORL GRANULADO/POLVO ORAL código 2620006-2	SOBRE	$1925
468	SECNIDAZOL 500MG/15ML JARABE/OTAS SOLUCION ORAL código 1050091	MILILITRO	$1550
469	SECNIDAZOL de 500 MILIGRAMOS código 1050090	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1720
470	SERTRALINA de 100 MILIGRAMOS código 1830076	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$478
471	SERTRALINA de 50 MILIGRAMOS código 1830075	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$573
472	SOLUCION SALINA HIPERTONICA 5% COLIRIO OFTALMICO código 3340008	MILILITRO	$31540
473	SOLUCION SALINA NORMAL 09% 100 ML de 100 MILILITRO BOLSA PARENTERAL código 2610045- 2	BOLSA PLASTICA EN PVC	$2941
474	SOLUCION SALINA NORMAL 09% GOTAS NASAL código 3220001	MILILITRO	$2108
475	SUCRALFATE 1G TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA ORAL código 1610070	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$305
476	SUCRALFATE 1G/5ML SUSPES ORAL código 1610071	MILILITRO	$26600
477	SULFACETAMIDA SODICA 10-15% COLIRIO OFTALMICO código 3320110	MILILITRO	$5165
478	SULFASALAZINA de 500 MILIGRAMOS código 820200	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$312
479	TACROLIMUSCREMA TOPICA003%	GRAMO	$27211
480	TACROLIMUSCREMA TOPICA010%	GRAMO	$38800
481	TAMOXIFENO de 20 MILIGRAMOS código 2210012	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$290
482	TAMSULOSINA de 04 MILIGRAMOS código 2144007	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$569
483	TECLOZAN de 500 MILIGRAMOS código 1060045	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$580
484	TEOFILINA 80MG/15ML JARABE ORAL código 1440192	MILILITRO	$7257
485	TEOFILINA LIBERACION LENTA 125MG código 1440210	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$205
486	TEOFILINA LIBERACION LENTA 300MG código 1440195	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$285
487	TERAZOSIN de 2 MILIGRAMOS código 1220125	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$625
488	TERAZOSIN de 5 MILIGRAMOS código 1220127	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$587
489	TERBINAFINA 250MG código 3410135	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$368
490	TETRACICLINA de 500 MILIGRAMOS código 1030340	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$171
491	TIAMINA (VITAMINA B1) de 100 MILIGRAMOS AMPOLLA / VIAL PARENTERAL código 2810150	AMPOLLA/VIAL	$2709
492	TIAMINA (VITAMINA B1) de 300 MILIGRAMOS código 2810170	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$207
493	TIBOLONA de 25 MILIGRAMOS código 2210214	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1125
494	TIMOLOL + DORZOLAMIDA (05+2)% COLIRIO OFTALMICO código 3350032	MILILITRO	$13154
495	TIMOLOL MALEATO 05% COLIRIO OFTALMICO código 3350031	MILILITRO	$6776
496	TIMOLOL+BIMATOPROSTSOLUCION OFTALMICA(5+03)MG/ML	MILILITRO	$34714
497	TINIDAZOL de 200 MIL JARABE ORAL código 1050131	MILILITRO	$1983
498	TINIDAZOL de 500 MILIGRAMOS código 1050130	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$165
499	TIZANIDINA de 2 MILIGRAMOS código 230060	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$575
500	TIZANIDINA de 4 MILIGRAMOS código 230070	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$472
501	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (03+01)% COLIRIO OFTALMICO código 3320130	MILILITRO	$6301
502	TOBRAMICINA 03% COLIRIO OFTALMICO código 3320140	MILILITRO	$9003
503	TOPIRAMATO 100MG código 1810031	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$3072
504	TOPIRAMATO de 15 MILIGRAMOS código 1810026	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$940
505	TOPIRAMATO de 25 MILIGRAMOS código 1810028	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$860
506	TOPIRAMATO de 50 MILIGRAMOS código 1810029	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$458
507	TOXOIDE TETANICO 40UI/05ML AMPOLLA PARENTERAL código 2911070	AMPOLLA/VIAL	$6157
508	TRAMADOL de 100 Mg/MI JARABE ORAL código 220016	MILILITRO	$6756
509	TRAMADOL de 50 MILIGRAMOS/MILILITRO SOLUCION INYECTABLE PARENTERAL código 220015	AMPOLLA/VIAL	$1125
510	TRAMADOL (CLORHIDRATO)SOLUCION PARENTERAL100MG/2ML	AMPOLLA/VIAL	$680
511	TRANEXAMICO ACIDO de 500 MILIGRAMOS código 2412010	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$12615
512	TRAVOPROST 0004 % de COLIRIO OFTALMICO código 3350005	MILILITRO	$61720
513	TRAZODONA de 100 MILIGRAMOS código 1830005	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$710
514	TRAZODONA de 150 MILIGRAMOS código 1830006	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$3200
515	TRAZODONA de 50 MILIGRAMOS código 1830015	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$285

516	TRIAMCINOLONA ACETONIDASUSPENSION PARENTERAL40MG/ML	AMPOLLA/VIAL	$12700
517	TRIAMCINOLONA de 10 MILIGRAMOS/MILILITRO AMPOLLA PARENTERAL código 2010100	AMPOLLA/VIAL	$11220
518	TRIMEBUTINA MALEATO 200 MG código 1610081	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$308
519	TRIMEBUTINA MALEATOTAB/CAPS/GRAG/ COMP300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$1783
520	TRIMEBUTINASUSPENSION ORAL200MG/15ML	MILILITRO	$11782
521	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL (160+800)MG código 1090010	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$301
522	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL (80+400)MG/5ML JARABE ORAL código 1090031	MILILITRO	$5047
523	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL 40+200MG/5ML JARABE ORAL código 1090030	MILILITRO	$4321
524	TROPICAMIDA 1% COLIRIO OFTALMICO código 3350014	MILILITRO	$34200
525	UREA 10% CREMA/UNGUENTO/GELTOPICA (EXTERNA) código 3495186	GRAMO	$40715
526	UREACREMA TOPICA40%	GRAMO	$43341
527	URSODESOXICOLICO ACIDO de 300 MILIGRAMOS código 1620006	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$1495
528	VALACICLOVIRT COMP1000MG	TAB/CAPA/GRAGEA	$4636
529	VALACICLOVIR COMP500MG	TAB/CAPA/GRAGEA	$8040
530	VALGANCICLOVIR de 450 MILIGRAMOS Codigo E0515	TAB/CAPA/GRAGEA	$3479
531	VALPROICO ACIDO + VALPROATO DE SODIO 250MG código 1810230	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$786
532	VALPROICO ACIDO + VALPROATO DE SODIO de 500 MILIGRAMOS código 1810240	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$798
533	VALPROICO ACIDO de 250 MILIGRAMOS código 1810190	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$301
534	VALSARTAN de 160 MILIGRAMOS código 1220007	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$343
535	VALSARTAN de 80 MILIGRAMOS código 1220008	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$323
536	VASELINA PURA USP de 100 % CREMA/ código 3720009	GRAMO	$8072
537	VENLAFAXINA de 75 MILIGRAMOS código 1830001	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$660
538	VERAPAMILO de 80 MILIGRAMOS código 1211150	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$298
539	VERAPAMILO RETARD de 120 MILIGRAMOS código 1211158	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$428
540	VERAPAMILO RETARD de 240 MILIGRAMOS código 1211160	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$298
541	VITAMINA A de 100000 UI código 2810045	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$358
542	VITAMINA A de 50000 UI código 2810040	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$256
543	VITAMINA D3 025MCG código 2810055	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$275
544	VITAMINA E de 400 UI código 2810012	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$498
545	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) 2MG/02ML - AMPOLLA / Código 2412001	AMPOLLA/VIAL	$1105
546	WARFARINA de 25 MILIGRAMOS código 2411042	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$450
547	WARFARINA de 5 MILIGRAMOS código 2411040	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$416
548	ZINC + MULTIVITAMINAS SMNF GRANULADO ORAL código 2810011	TARRO	$19770
549	ZINC + MULTIVITAMINAS SMNF código 2810111	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$441
550	ZINC OXIDO + NISTATINA (02 G+100000 UI) / G CREMA/UNGUENTTOPICA (EXTERNA) código FA007	GRAMO	$5703
551	ZOLPIDEM de 10 MILIGRAMOS código 1840003	TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PER LA	$446
552	PREGABALINA 75 MG	TABLETAS	$397
553	TIZANIDINA + ACETAMINOFEN (2+350MG)	TABLETAS	$3952
554	ROSUVASTATINA 40 MG	TABLETAS	$1549
555	DAPAGLIFLOZINA 10 MG	TABLETAS	$4642
556	CARBOXIMETILCELULOSA + GLICERINA (05+09)% OFTALMICA	COLIRIO/GOTAS	$32463
557	ADAPALENO + PEROXIDO BENZOILO GEL AL 01-03 % / 25 %	GEL	$71798
558	ROSUVASTATINA 20 MG	TABLETAS	$586
559	LEVOTIROXINA TABLETA 25 MCG	TABLETAS	$78
560	TADALAFILO 5 MG	TABLETAS	$887
561	SACUBITRIL 243 MG /VALSARTAN 257 MG TABLETAS X 50 MG	TABLETAS	$5136
562	DAPAGLIFLOZINA 10 MG	TABLETAS	$3572
563	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG	TABLETAS	$736
564	ATORVASTATINA 40 MG	TABLETAS	$155
565	AZELASTINA + FLUTICASONA 137 + 50 MCG SPRAY	SPRAY/1/UNIDAD	$92300
566	FEXOFENADINA SUSP X 6 MG/ML (30MG/5 ML)	SUSPENSION	$28850
567	CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3 1500+200 MG	TABLETAS	$936
568	VITAMINA D3 (COLECALCIFEROL) DE 1000 UNIDADES INTERNACIONALES	TABLETAS	$218
569	ROSUVASTATINA + EZETIMIBE TABLETAS X 40/10 MG	TABLETAS	$4560
570	VITAMINA D (COLECALCIFEROL) 5600 UI/ML (200 UI/GOTA) GOTAS ORALES	FRASCO	$34855
571	DAPAGLIFOZINA + METFORMINA XR 5/1000 MG	TABLETAS	$2685
572	PIRIDOXINA VITAMINA B6 50 MG	TABLETAS	$85
573	LEVOTIROXINA 88 MCG	TABLETAS	$454
574	METILSULFONILMETANO+ GLUCOSAMINA+ CONDROITINA (2400+1500+1200MG)	SOBRES	$3012
575	CELECOXIB 200 MG	TABLETAS	$468
576	ERITROPOYETINA 2000 UI	SOLUCION INYECTABLE	$7982
577	AZELASTINA + FLUTICASONA 137 + 50 MCG SPRAY	FCO-AEROSOL	$92300
578	SULFATO DE ZINC SOLUCION ORAL 2 MG/ML DE 2 MILIGRAMOS/MILILITRO SOLUCIONES ORAL	SUSPENSION/1/FRASCO	$12625
579	ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII 2000 MILLONES ORAL	AMPOLLA 5 ml	$7469
580	ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII 40000 MILLONES DE UI	AMPOLLA	$14300
581	RIVAROXABAN 10MG	TABLETAS	$3196
582	SITAGLIPTINA+METFORMINA 50+1000 MG	TABLETAS	$2111
583	TIOTROPIO 25 MCG+ OLODATEROL 25 MCG INHALADOR	INHALADOR	$185132
584	RIVAROXABAN TAB X 15 MG	TABLETAS	$1771
585	BISOPROLOL 5 MG	TABLETAS	$559
586	LEVETIRACETAM 1000 MG	TABLETAS	$2365
587	ETORICOXIB 90 MG	TABLETAS	$1205
588	ROSUVASTATINA + EZETIMIBE TABLETAS X 40/10 MG	TABLETAS	$4650
589	ROSUVASTATINA + FENOFIBRATO TAB 20/135 MG	TABLETAS	$6000
590	MOSAPRIDE CITRATO 5 MG	TABLETAS	$589
591	SIMETICONA TABLETAS 125 MG	TABLETAS	$823
592	ACIDO FENOFIBRICO CAP X 135 MG	TABLETAS	$3500
593	IRBESARTAN 150MG	TABLETAS	$325
594	VALSARTAN 160 MG+AMLODIPINO 5MG +	TABLETAS	$3200

	HIDROCLOROTIAZIDA 125MG		
595	AMLODIPINO + VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB X (10/160/125) MG	TABLETAS	$3850
596	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG	TABLETAS	$603
597	L-TIROXINA SODICA 125 MCG	TABLETAS	$560
598	LEVOTIROXINA TAB X 175 MCG	TABLETAS	$1565
599	CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3 1500+200 MG	TABLETAS	$936
600	PREGABALINA TAB X 25 MG	TABLETAS	$876
601	DENOSUMAB AMP X 60 MG	AMPOLLA	$815068
602	CITICOLINA TABLETA 500MG	TABLETAS	$5790
603	TIAMINA 100MG + PIRIDOXINA 150 MG	TABLETAS	$49218
604	BETAHISTINA 8 MG	TABLETAS	$272
605	BETAHISTINA 16 MG	TABLETAS	$356
606	BETAHISTINA CAPSULA 24 MG	TABLETAS	$574
607	ACETAZOLAMIDA 250 MG	TABLETAS	$728
608	SERTRALINA TAB X 25 MG	TABLETAS	$3269
609	TRAMADOL 100 mg/mL GOT	FRASCO	$6862
610	MEMANTINA 20 MG	TABLETAS	$780
611	DICLOFENACO COLESTIRAMINA 75 MG	TABLETAS	$5200
612	EMPAGLIFOZINA TAB X 10 MG	TABLETAS	$4104
613	BUDESONIDA+FORMOTEROL 160+45 MCG/INHAL	INHALADOR	$75660
614	FORMOTEROL+BUDESONIDA INHALADOR 45+80 MCG	INHALADOR	$62114
615	RIFAXIMINA 550 MG TABLETA	TABLETAS	$4477
616	ESOMEPRAZOL 20 MG	TABLETAS	$121
617	ESOMEPRAZOL 40 MG	TABLETAS	$331
618	KETOCONAZOL 2% SHAMPOO	FRASCO	$34656
619	INMUNOGLOBULINA ANTI D 300MCG/2ML	AMPOLLA	$73040
620	LEVETIRACETAM 1000 MG	TABLETAS	$2850
621	LEVETIRACETAM 500 MG	TABLETAS	$854
622	TICAGRELOR 90 MG	TABLETAS	$1729

Anexo No. 2
Especificaciones técnicas.

ÍTEM	CONDICIONES MÍNIMAS EXIGIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
1	El contratista presento el Portafolio de Servicios de la Entidad oferente
2	El contratista certifico que el suministro de medicamentos se realizara en las instalaciones del contratista en horario 08:00 a las 18:00 horas en jornada continua y para los sábados y domingo media jornada de 08:00 a 12:00 horas.
3	El contratista cuenta con área de recepción y entrega de medicamentos para usuarios.

Punto de Atención y línea telefónica

Nº	PUNTO DE ATENCION	NOMBRE DE LA DROGUERIA O FARMACIA	DIRECCION	TELEFONO
1	01	DROGUERIA DROGASALUD	Calle 7 Nro. 29-143 Ocaña – Norte de Santander	3144717356

N°	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXIGIDAS
1	**CERTIFICACIÓN DE FECHAS DE VENCIMIENTO:** El contratista presento certificación en donde se compromete a entregar insumos con fechas de vencimiento de MINIMO un año. **ANEXO CERTIFICACION DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS**
2	**ALMACENAMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS:** El almacenamiento de los medicamentos en el depósito o bodega que maneja el contratista debe cumplir con los siguientes requisitos: ➢ Medición de humedad y temperatura. ➢ Control de plagas. ➢ Control red de frio. ➢ Sección de controlados. ➢ Zona de rechazados. ➢ Manual de procedimientos operativos del almacenaje y distribución de medicamentos.
3	**Certificación de Suministro de Medicamentos en casos especiales:** En caso de requerir moléculas que no se encuentran en el listado establecido, por los siguientes casos especiales: ➢ Medicamentos no ofertados por el contratista en su propuesta. ➢ Cambio de presentación por desabastecimiento del laboratorio. ➢ Reemplazos por Fármaco-vigilancia. Cuando se requieran medicamentos que no hayan sido incluidos en la descripción inicial de las condiciones técnicas, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos medicamentos, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.
4	**Certificación de Inventario Mínimo:** El contratista presento certificación bajo la gravedad de juramento en forma escrita que el punto ubicado en el municipio de **OCAÑA N/S** debe contar con un stock mínimo para suministro de treinta (30) días para que la entrega del medicamento sea de forma inmediata, teniendo en cuenta que la vigencia de la fórmula no es mayor a tres (03) días (72 horas). La Regional de Aseguramiento N°5 o quien se delegue, se reserva el derecho de verificación de cumplimiento de esta condición, en cualquier momento. Para la verificación de este aspecto el OFERENTE deberá diligenciar el **ANEXO. CERTIFICACION DE INVENTARIO MINIMO.**
5	El contratista se compromete con el Plan de **GESTION DE DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS POSCONSUMO DE FARMACOS O MEDICAMENTOS VENCIDOS** siendo el instrumento de gestión de acuerdo a Resolución 0371 del 26 de Febrero de 2009 del Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial que contiene el conjunto de reglas, acciones, procedimientos y medios dispuestos para facilitar la devolución y acopio de productos pos-consumo que al desecharse se convierten en residuos o desechos peligrosos, con el fin de que sean enviados a instalaciones en las que se sujetarán a procesos que permitirán su aprovechamiento y/o valorización, tratamiento y/o disposición final controlada

El contratista se compromete a suministrar los medicamentos con punto de dispensación en el municipio OCAÑA, a los usuarios atendidos en los municipios de ABREGO, EL CARMEN, ACARI, SAN CALIXTO, TEOREMA, CONVENCIÓ, RIO DE ORO, GONZÁLEZ Y DEMÁS MUNICIPIOS ALEDAÑOS, DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA NORTE DE SANTANDER., **el establecimiento está habilitado para prestar el servicio el cual atenderá** de lunes a domingo durante la vigencia del mismo, con *horario de atención* que no debe ser inferior al horario de las 08:00 a las 18:00 horas en jornada continua y para los sábados y domingo media jornada de 08:00 a 12:00 horas, o en su defectos debido a la complejidad del orden público en ciertos municipios el cual no se logre obtener un establecimiento que pueda prestar el servicio el contratista se compromete a dar cumplimiento de la entrega de los medicamentos en los diferentes distritos principales garantizando el fácil acceso a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional o en la entrega de los mismos en un término no superior a 36 horas.

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlmartinc	LILIANA MARIA MARTINEZ CARRENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2025-02-24-4:27 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 25525 de fecha 2025-02-04. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	31525	**Fecha Registro:**	2025-02-24	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	26.775.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	26.775.000,00	**Saldo x Obligar:**	26.775.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901311634	**Razón Social:**	DROGASALUD OCAÑA SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	31800034984	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	13620576	**Nombre:**	LEONARDO VEGA CALA	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	068-8-200020-25	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2025-02-24

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-01-003-005 OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS, FIBRAS	Nación	16	SSF		26.775.000,00	0,00		
					Total:	26.775.000,00	0,00	26.775.000,00	26.775.000,00

Objeto:	CONTRATO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS USUARIOS DENOR RESIDENTES EN OCAÑA CPAA 069-25 CPAA 0069-25 SISCO 563044

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-31	26.775.000,00	26.775.000,00	NINGUNO

CPS-4 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
Jefe de Presupuesto

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 198

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE *** $26,775,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: CONTRATO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS USUARIOS DE DENORRESIDENTES EN OCAÑA CPPA 06925 SISCO 563044

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: MY. LEONARDO VEGA CALA

Fecha Solicitud: 24/02/2025 **Observaciones:**

REVISÓ:

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCION	IGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord SordAux Recu			
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	0	2	020	100	3	16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO PRODUCTOS METÁLICOS, MA	2025	$26,775,000.00
								TOTAL		$26,775,000.00

Expedido a los 24 dias del mes de Febrero de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS4 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 156

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE *** $26,775,000.00

Por Concepto de: CONTRATO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS USUARIOS DE DENORRESIDENTES EN OCAÑA CPPA 069-25 SISCO 563044068-7-200020-25

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: MY. LEONARDO VEGA CALA

Fecha Solicitud: 24/02/2025 **Observaciones: .**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020201003	16	OTROS BIENES TRANSPORTABLES (EXCEPTO 2025 PRODUCTOS METÁLICOS, MA		CDP	198	$26,775,000.00
						TOTAL		$26,775,000.00

Beneficiario: 901311634 - DROGASALUD OCAÑA SAS

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 156 Acta Nro: 0 Vigencia: 2025

Expedido a los 24 dias del mes de Febrero de 2025 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS4 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO